ВОПРОСЫ
ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ ПСИХОАНАЛИЗА

Проф. П. ШИЛЬДЕР

ОЧЕРК ПСИХИАТРИИ НА ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ

Перевод с немецкого
и предисловие
д-ра Я. М. КОГАНА





ОДЕССА — 1928

Окрліт (Одеса) № 545

Друк. кол. безр. друк. «Поліграф»,
Одеса, вул. Леніна № 31.

Зам. № 286 Тираж 1000 прим.

ВИДАННЯ ПЕРЕКЛАДАЧА



ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

В статье, посвященной 70-летию со дня рождения проф. Фрейда, Блейлер пишет: „Придет время, когда будут говорить о психологии до Фрейда и о психологии после Фрейда". Нужно думать, что время это не за горами, и свидетельством этому служит появление в свет книги проф. Шильдера „Очерк психиатрии на психоаналитической основе", книги, получившей научное признание со стороны выдающихся представителей неврологии и психиатрии.

Содержание книги не совсем соответствует ее названию: в ней нет строгого подразделения на общую психопатологию и специальную психиатрию, в ней не приведены также современные классификации душевных болезней, не даны этиология и описание клинического течения отдельных нозологических форм; более или менее удачное освещение всех этих вопросов можно найти в любом из многочисленных руководств по психиатрии. Книга Шильдера посвящена разработке иного круга проблем, касающихся структурных соотношений психотической личности.

При разработке того или иного отдела патологии необходимой предпосылкой для понимания наблюдаемых процессов должно быть точное знание строения и функции заболевшего органа. Только в этом случае возможно разграничение и правильная оценка значения отдельных экзогенных и эндогенных факторов. Изучение болезней желудка или печени, например, было бы весьма несовершенным, если бы мы не учитывали при этом особенностей гистологического строения и механизмов физиологического функционирования этих органов. Между тем клиническая психиатрия при изучении душевных болезней совершенно не принимала во внимание особенностей структуры психического аппарата и механизмов

его функционирования. В этиологии душевного заболевания учитывались такие факторы, как наследственность, возраст, пол, национальность, профессия, климат, отравления и т. д., но живая личность больного с ее бессознательными установками влечений и конфликтами, ими порожденными, находилась вне поля зрения клинической психиатрии. Вот этот пробел призван в первую очередь пополнить психоанализ, и разработке этих проблем посвящена книга Шильдера.

Если клиническая психиатрия и интересовалась личным анамнезом больного, его воспитанием, психическими травмами, перенесенными им в прошлом, то этим моментам придавалось лишь формальное значение, как правильно отмечает Курт Гольдштейн. В изложении Шильдера этим моментам придается динамическое значение. Он придерживается общей психоаналитической схемы возникновения неврозов и психозов: на пути либидинозного развития индивида существуют так называемые фиксационные пункты, обязанные своим возникновением определенным переживаниям или конституциональному предрасположению. Хотя наличие этих пунктов и не сказывается на дальнейшем развитии (за исключением редких случаев), тем не менее, когда вследствие актуального повода происходит запруда либидо и последнее устремляется по пути регрессии к более низким ступеням развития, то в одном из фиксационных пунктов происходит прорыв либидо. Анализ болезненных явлений в такого рода случаях дает нам указания, в какой области либидинозного развития заложен фиксационный пункт. Из этого изложения само собой разумеется, что при возникновении каждого психоза должен существовать актуальный повод. Правильность этого положения не ослабляется тем, что внешний актуальный повод может быть детерминирован «эндогенными компонентами» и что при органических заболеваниях незначительное переживание может сыграть роль провоцирующего фактора.

Много внимания уделяет Шильдер изменениям Я-идеала при душевных болезнях. Многочисленные и разносторонние влияния окружающей среды получают свое представительство в индивиде с помощью идентификаций, осадок которых представляет собой высшую инстанцию в личности, отчасти сознательную, отчасти бессознательную, т. е. описанный Фрейдом Я-идеал или сверх-Я. Структура этой инстанции, от которой в единении с влечениями-Я исходят вытесняющие

силы и которой принадлежит по Шильдеру функция испытания реальности, чрезвычайно сложна и многообразна. Отождествления со многими людьми, происходящие в определенный возрастной период, создают те элементы Я-идеала, которые обусловливают горизонтальное расчленение его. Идентификации с одним и тем же лицом в разные возрастные периоды обусловливают вертикальное расчленение Я-идеала. Далее, одна и та же черта личности может явиться результатом многочисленных идентификаций; таковы те трафаретные черты, которые делают нас социально приемлемыми членами общества, которые обусловливают наше приспособление к элементарным требованиям общественной жизни. От родителей, воспитателей, товарищей и даже посторонних людей мы постоянно слышим эти требования, и поэтому элементы Я-идеала, возникшие из этих идентификаций, носят безличный характер. Напротив того, наиболее дифференцированные черты человеческой личности возникают на основе других идентификаций, которые окрашены ярким индивидуальным переживанием. При душевном заболевании то одни, то другие элементы Я-идеала теряют свою насыщенность, а вместе с тем и свою значимость, и этими изменениями структурных соотношений внутри Я-идеала Шильдер об'ясняет целый ряд психопатологических феноменов (шизофазию, аменцию и др.).

Глубокую вдумчивость обнаруживает Шильдер при выяснении взаимозависимости между внутренними переживаниями индивида и внешним миром. Центральное место занимает здесь проблема представления о собственном организме (т. наз. схема тела). Физический организм является той оболочкой, которая отделяет внутренний мир наших переживаний от внешнего об'ектного мира. Вследствие этого собственный организм может и ощущаться и восприниматься. Между собственным организмом и внешним миром существует зона неопределенности, которая становится более широкой при душевном заболевании. Часть внутренних переживаний больного как бы передвигается во внешний мир, ощущение становится галлюцинаторным восприятием, и галлюцинации, обусловленные в конечном итоге собственными переживаниями больного, воспринимаются им, как нечто чуждое, извне в виде слуховых и зрительных образов.

Крайне важно отметить, что Шильдер подвергает психоаналитическому рассмотрению не только психопатологию

психозов, но и целый ряд органических расстройств, как афазии, агнозии, паралитическую дементность, Корсаковский симптомокомплекс и интоксикации. Упрек Шильдеру в предвзятости или односторонности исследования был бы величайшим недоразумением, так как, будучи психоаналитиком, Шильдер является вместе с тем и одним из выдающихся гистопатологов мозга и настойчиво ищет, подобно Клейсту, локализации психических функций в тех или иных отделах центральной нервной системы. Он стоит на той точке зрения, что „мы должны уметь облечь органическое поражение в форму психологической функции". Соответственно этому Шильдер всегда стремится локализовать психические функции также и в различных психических слоях. Сопоставляя речевой поток шизофреника и афазика, он отмечает, что при заболеваниях, обусловленных расстройствами влечений (шизофрения), речевой поток выявляет переживания, существенные для личности больного; органические же расстройства „способствуют выявлению материала, не характерного для существенных установок личности". Отсюда он приходит к выводу, что „при так называемых грубо органических заболеваниях расстройства переживаются вдали от Я, при расстройствах же влечений—в непосредственной близости к Я". В изложении Шильдера стирается резкая грань между органическими и функциональными расстройствами, и он выдвигает крайне важное положение, что „нарушение одного и того же анатомического аппарата может произойти в одном случае вследствие непосредственного органического поражения, а в другом случае—психогенным путем". Это явление Шильдер называет принципом двойного пути.

Конечно, многие положения Шильдера нуждаются в тщательной проверке и дальнейшей разработке их. По его собственному утверждению, он „не столько разрешает проблемы, сколько выдвигает их", но заслуга его заключается в том, что он не только намечает проблемы, но также и те пути, по которым должно будет пойти дальнейшее исследование. Книга Шильдера будирует психиатрическую мысль, учит углубленному подходу к душевно-больному. Как говорит Вильгельм Рейх, „целое поколение психиатров должно было бы работать над проблемами, которые здесь затронуты, если бы психиатры оценили эту книгу, как то, чем она является, как первую психиатрию на психоаналитической основе".

Еще несколько слов о психоаналитической терминологии. Хотя мы привыкли переводить „Trieb“ как „влечение“, однако в некоторых случаях мне казалось более удобным переводить этот термин как „инстинкт“. Соответственно этому „Trieb-Ich“ я переводил как „инстинктивное Я“, а термин „Triebhaftigkeit“ как „инстинктивное начало“. Некоторые трудности представил перевод понятия „Besetzung“. В примечании к переводу статьи Фрейда „Бессознательное“ *) д-р М. Вульф предлагает переводить термин „Besetzung“ словом „активность“ или „привязанность“. Однако, перевод этот не всегда соответствует смыслу понятия „Besetzung“. Мне кажется более целесообразным переводить термин „Besetzung“ как насыщенность или насыщение об‘екта энергией (аффективной, либидинозной и т. д.). Разумеется, результатом насыщенности об‘екта может явиться активность (или вернее: значимость) его, а также привязанность к нему, однако последние термины передают лишь один из признаков понятия „Besetzung“, в то время как термин „насыщенность“ полнее охватывает это понятие и ближе к собственному смыслу его **).

10 октября 1927 года,
Одесса.

Д-р Я. М. Коган

*) Основные психологические теории в психоанализе. Психол. и психоаналит. библ. Вып. III. Госиздат. 1923. Стр. 188.

**) В недавно вышедшей книге Шильдера и Каудерса „Гипноз“ (Госиздат, 1927) переводчики д-р С. И. Цетлин и Л. И. Альтшуллер переводят „Besetzung“, как „установка“, что безусловно неправильно и во многих местах затрудняет понимание основных мыслей авторов.

I

Я-идеал

В нижеследующем будет предпринята попытка дать очерк психиатрии, построенной на данных психоанализа. Я намерен дать, с одной стороны, систематическое изложение всего того, что добыто до настоящего времени психоаналитическим исследованием в этой области*); с другой стороны я выдвигаю те проблемы, которые еще не разрешены. Даже одно такое указание на неразрешенные проблемы, кажется мне уже выигрышным, так как ценность всякого метода исследования измеряется не только достигнутыми результатами, но и постановкой новых вопросов, которые при этом возникают.

Итак, я в нижеследующем не столько разрешаю проблемы, сколько выдвигаю их.

В одной небольшой работе Фрейд охарактеризовал недавно отличие невроза от психоза, которое заключается в том, что при неврозе существует конфликт между Я и Оно, при психозе же имеет место конфликт отчасти между Я и сверх-Я, отчасти между Я и внешним миром. Но что означают понятия Я, Оно, сверх-Я (Я-идеал), внешний мир и какое содержание они имеют? Мое понимание этих вопросов близко к тому изложению, какое дает им Фрейд (особенно в „Я и Оно“).

Первоначально психоанализ различал влечения-Я и сексуальные влечения. Влечениями-Я назывались все те влечения, которые должны были служить сохранению индивида

*) Я использовал при этом литературные источники, не ссылаясь в каждом отдельном случае на ту или иную работу.

и его вхожденю в общество. Сексуальные влечения оказались расчлененными на целый ряд частичных (парциальных) влечений. Первоначальное предположение Фрейда заключалось в том. что вытесняющие силы исходят от влечений-Я. На все сексуальное, как на нечто несовместимое в его непосредственном проявлении с целями общества, накладывается запрет, и этот запрет воспринимается влечениями-Я. Однако, вскоре оказалось, что эта в основе своей безусловно верная формулировка недостаточна для об'яснения всех наблюдаемых фактов. Необходимо было предположить, что наряду с парциальными влечениями, направленными на об'екты, наряду с аутоэротизмами, находящими свое удовлетворение в деятельности органов, существует еще либидинозное течение, направленное на индивида в целом, как на таковогo; необходимо было также предположить, что это либидо, которое было названо нарцистическим, хотя и присуще уже примитивнейшему внутриутробному и новорожденному организму (первичный нарцизм, см. работу Тауска), но свою окончательную форму нарцизм получает лишь окольным путем, расщепляясь на аутоэротизмы (вторичный нарцизм). Хотя этот нарцизм относится первоначально только к физическому Я, однако он очень скоро переносится с физического Я на тот духовный образ, который создается индивидом о самом себе, на Я-идеал. Таким образом, этот Я-идеал тоже становится нарцистически насыщенным, подобно физическому Я. Но в Я-идеале накопляется не только та энергия, которая проистекает от сексуальности, но и та, которая исходит от влечений-Я. Это обстоятельство вынуждает нас к несколько более подробному обсуждению влечения и его об'екта.

Каждое влечение имеет свой об'ект, на который оно направлено. Фрейд говорит о представительствах влечений. Или иначе говоря: каждое влечение имеет определенное содержание. В согласии с Гуссерлем я считаю наиболее целесообразным термин „предмет влечения". Испытывая влечение, я инстинктивно чего-то хочу: при голоде—пищи, при сексуальности—физического прикосновения и т. п. *) Каково же, однако,

*) Конечно, существуют еще и многие другие влечения, которые имеют свое содержание и которые следовало бы расположить в строгой последовательности, однако я не могу войти здесь в более подробное обсуждение этого вопроса.

содержание влечения при нарцизме, к чему он стремится? Разумеется, к полному удовлетворению собственного организма, т. е. к ощущениям. Конечно, очень трудно представить себе, что ощущения, как таковые, могут быть желаемы. Тем не менее кое-какие желания, относящиеся к внешнему миру, должны быть (хотя бы и в смутной форме) привнесены при рождении на свет. Даже восприятие собственного тела тоже может представительствовать до некоторой степени внешний мир. Вторичный нарцизм имеет предметом отчетливый образ физического Я и возможности его удовлетворения. В дальнейшем развитии духовная личность точно также является об'ектом нарцизма.

Физический организм, как таковой, остается, однако, всегда насыщенным нарцистическим либидо С установлением понятия о нарцизме было создано (по Фрейду) связующее звено между влечениями-Я и сексуальными влечениями, так как нарцистическое либидо должно, ведь, стремиться также и к сохранению и невредимости собственного организма. Ясно, что подрастающий индивид лишь постепенно приходит к тому, чтобы ощущать себя не только как физическое, но и как некое духовное единство. Индивид приписывает себе не только физическое бытие, но и определенные духовные качества. Однако, индивид начинает вскоре испытывать также и недовольство самим собой. Он ближе рассматривает свои духовные и физические качества и, не будучи вполне удовлетворен ими, либо разочаровывается в своих качествах и рисует себе неверный образ самого себя, либо же вынашивает в себе, как Я-идеал, образ самого себя, который показывает индивиду, каким он должен быть. Но как происходит образование такого Я-идеала? Ребенок, постоянно подверженный влияниям окружающей среды, всегда воспринимает от нее указания, облеченные в форму речей и поступков. Ребенка приучают к чистоплотности, к сдержанности в разговоре и движениях. Воспитатели обладают огромным авторитетом в глазах ребенка. И кроме того, они являются об'ектами либидинозных установок. Мы знаем, что на основе либидинозных установок часто происходит отождествление. Отождествиться — это значит принять на себя роль другого лица, при чем необязательно, чтобы отождествляющийся сознавал, что он перенял на себя эту роль. В отождествлении находит себе выражение желание индивида быть таким, как другой человек. Ясно, что эроти-

ческая привязанность представляет собой благоприятную почву для идентификации, ибо кому уподобляется охотнее всего индивид, как не любимому человеку.

Конечно, необходимо уяснить себе, с другой стороны, что идентификация таит в себе опасность для сохранения взаимоотношений с другим человеком: если идентификация становится полной, тогда об'ект становится ненужным, тогда индивид сам становится для себя об'ектом и не нуждается больше в об'ектах, существующих вне его. Это относится также и к любовным отношениям, и мы сводим обычно некоторые формы гомосексуальности (простоты ради мы говорим здесь о мужской гомосексуальности) к тому, что мальчик настолько отождествляется с горячо любимой матерью, что она становится ненужной ему. Он сам ведет себя теперь как мать, его любовными об'ектами являются мужчины, в них он вкладывает часть своей прежней личности. Одновременно с отождествлением он частично проецирует свои переживания. В данном случае роли как бы меняются: любовные об'екты представляют собой прежнюю ступень его собственной личности, в то время как сам он перенимает на себя роль прежнего любовного об'екта. Следовательно, в этих случаях полного отождествления с любовным об'ектом—последний, так сказать, вовлекается в круг Я; взамен этого собственная личность или, по крайней мере, часть собственной личности проецируется на других людей. Несколько иначе протекает механизм идентификации в тех случаях, когда речь идет об отождествлении с воспитателями. Конечно, и в этих случаях тоже возможно, что после полной идентификации с воспитателем роль поучаемого проецируется, переносится на других людей. Однако, часто имеет место другой процесс: идентификация приводит к тому, что прежняя личность не проецируется и не вкладывается в другое лицо, а занимает особое место в переживаниях Я. Тогда Я будет содержать в себе двоякого рода элементы: одни, возникающие путем идентификации, поучающие и требовательные—и другие, на которые направлены эти нравоучения и требования. Таким образом, в Я наступает расщепление. Более или менее полное отождествление происходит не только с одним лицом, а с целым рядом лиц, с которыми индивид сталкивается в своей жизни. Несомненно, что процесс отождествления начинается с родителей. Отец и мать входят обособленно в Я-идеал.

Однако, в течение всей жизни существуют кроме того и такие идентификации, которые в основе своей никогда не могут быть исчерпаны до конца. Части и фрагменты собственной личности постоянно вкладываются (проецируются) в другие лица или же в другие элементы собственной личности; пользуясь предварительной формулировкой, можно сказать: в инстинктивное Я. Если мы обратимся прежде всего к рассмотрению инстинктивного Я и Я-идеала, как некоторых обособленных единств, то можно будет сказать, что инстинктивное Я и Я-идеал обнаруживают всегда изменения в своем составе. Отнюдь не следует думать, что при отождествлении последнее распространяется на все без исключения особенности любимого или почитаемого лица. Возникающая после идентификации, как результат ее, отдельная составная часть Я-идеала отнюдь не становится застывшей, твердо установленной величиной. Все нравоучения, исходящие от лица, с которым произошло отождествление, постоянно видоизменяются инстинктивным Я, так как для подавления тех побуждений влечений, которые с особой силой борются против Я-идеала, последний нуждается в особом усилении. С другой стороны, Я-идеал возникает на основе либидинозных установок. Следовательно, он сам порожден влечениями и олицетворяет собой, таким образом, подразделение на требования реальности и на собственные побуждения влечений. Соответственно этому мы видим также, что Я-идеал всегда обнаруживает черты побуждений влечений. Голос совести обнаруживает одновременно и наши собственные наклонности и наши собственные вкусы. Таким образом, Я-идеал сам имеет структуру, аналогичную структуре невротического симптома. С одной стороны, он удовлетворяет требования реальности, с другой стороны — собственные влечения. Строгий моралист, сурово относящийся к самому себе и к другим, удовлетворяет в своей строгости против самого себя, не только свой Я-идеал, но и требования инстинктивного начала. В одном случае, который мне пришлось наблюдать, больной высказывал бред, будто целый ряд окружающих его лиц заставляет его следить за собой, нет ли у него гомосексуальных побуждений. Но лица, побуждавшие его к этому, были исключительно мужчинами, и вытесненная гомосексуальность получила в значительной мере свое удовлетворение в Я-идеале. Таким образом, Я-идеал построен по типу компромисса.

При отождествлении с окружающими нас людьми мы одновременно перенимаем у них уменье приспособляться к окружающему миру, т. е. идентификация является, таким образом, вспомогательным средством для влечений-Я. Другими словами: при каждой ситуации, связанной с воспитанием, мы перенимаем от окружающей среды целые группы приспособлений. Влечения-Я обращены, так сказать, не поодиночке на внешние об'екты; с помощью идентификаций они об'единяются в группы и дифференцируются.

Итак, Я-идеал насыщается согласно вышеизложенному нарцистическим либидо, однако это нарцистическое либидо отчасти проистекает от об'екта, который включается в Я вместе со своей насыщенностью. Наконец, Я-идеал впитывает в себя энергию, исходящую от влечений-Я, и эта энергия вместе с нарцистической используется для вытеснения. Таким образом, мы получили приблизительную картину вытесняющих инстанций и бросили взгляд на конституцию Я. Оказывается, однако, что этот Я-идеал представляет одновременно и голос совести в нас и что испытание реальности тоже должно находиться в какой-то связи с Я-идеалом. Фрейд приписал недавно испытание реальности Я (воспринимающему Я) (см. „Я и Оно"), в то время как раньше он приписывал эту функцию Я-идеалу.

Мы вернемся еще в дальнейшем к обсуждению этой проблемы, теперь же мы переходим к рассмотрению влечений-Я, что даст нам возможность понять те элементы личности, которые Фрейд обозначает как Я и которые мы называем воспринимающим Я. (Обоснование этого видоизменения терминологии будет дано в дальнейшем.)

II

Влечения-Я

Из вышеизложенного мы до сих пор ничего не узнали о влечениях-Я, как таковых. Мы видели лишь, что многое, приписывавшееся первоначально влечениям-Я, возникает при участии либидинозных элементов. Ференчи написал в 1911 году работу о ступенях чувства реальности и рассматривал, как примитивнейшую ступень его, то состояние, когда индивид лежит спокойно в материнской утробе, не испытывая никаких желаний, и кажется себе всемогущим. На следующей ступени ребенок криком побуждает окружающих его людей дать ему то, чего он хочет. Эта ступень длится до тех пор, пока ребенок не приходит к убеждению, что видоизменить течение жизни возможно с помощью одного лишь выражения своих желаний; наконец, в свои права вступает действие. Согласно современному состоянию аналитической теории мы должны привести все проявления магического мировоззрения в связь с нарцистическими установками влечений. Нарцистически насыщенное „Я" переоценивает свои возможности. Следовательно, здесь мы не находим влечений-Я. Мы должны привести влечения-Я в самую тесную связь с восприятием об'ектов в том виде, в каком оно нам дано зрением, слухом, обонянием, вкусом, осязанием и т. д. Вообще мы должны придерживаться той точки зрения, что каждый образ (будь то восприятие или представление) и каждая мысль, одним словом, все, имеющее своим содержанием предмет, заключает в себе побуждение к действию. Очевидно, речь идет об особенности, имеющей глубокое обоснование в органическом мире. Это можно выразить и таким образом, что каждая рецепция имеет свою эфферентную

часть. Моторный ответ служит нам при примитивных органических процессах доказательством того, что вообще имела место какая-то рецепция. Рецепцию и моторный ответ мы можем рассматривать, как основную схему физиологического процесса даже там, где физиологический процесс протекает вдали от сознания. Если я ударяю по коленному сухожилию, то подергивание сухожилия обусловливает рефлекс, как моторный ответ. Мы должны предположить, что организм предохраняет себя с помощью рефлекса от нападения. На гораздо более высокой ступени стоят хватательные движения. Следует думать, что на примитивных ступенях всякий вообще воспринятый об'ект побуждает к схватыванию. На определенной ступени развития грудного ребенка мы можем непосредственно наблюдать явления такого рода. Шустер наблюдал возврат таких примитивных хватательных рефлексов при поражении мозга. Это схватывание может иметь место на весьма различных уровнях душевной жизни. Из схватывания, носящего непроизвольный характер, развивается в конце-концов движение, которое стоит уже гораздо ближе к произвольному. Схватывание преследует цель внедрения об'екта в себя, присвоения его. Когда грудной младенец открывает рот при приближении к последнему каких-нибудь предметов, когда он стремится к внедрению этих предметов (рефлекс питания), то мы имеем перед собой явление такого же порядка; кроме того, эта тенденция вновь наблюдается также и у взрослого человека после мозговых поражений (Вагнер-Яурегг, Бетльгейм). Следовательно, мы должны предположить, что примитивная тенденция к овладению внешним миром представляет собой нечто органическое. Конечно, наряду с этим отношением к внешнему миру существует еще и другое. Лучше всего этот процесс может быть изучен на галлюцинациях. Целый ряд галлюцинаций связан с тенденцией к схватыванию предметов галлюцинаторного восприятия. Так называемый делирий озабоченной деятельности (Beschäftigungsdelir) должен быть понят именно таким образом. Яснее всего я наблюдал этот процесс у пациентки, которая с помощью внушения всегда впадала в галлюцинаторное состояние и тотчас начинала схватывать галлюцинаторные предметы. Однако, столь же важен и другой тип поведения в отношении к галлюцинациям: тот тип, при котором поведение обусловливается идентификацией. Так, напри-

мер, пациентка воспринимает галлюцинаторный образ коровы и сама начинает производить движения, подобные жвачке. Следовательно, она отождествляется со своей галлюцинацией и производит движения, исходя из своего отождествления. Нечто аналогичное происходит в некоторых случаях так называемых галлюцинаций мускульного чувства, когда сами больные говорят вслух все то, что они воспринимают галлюцинаторно.

Следовательно, мы могли бы вообще сказать, что каждый образ заключает в себе тенденцию к действию. Это действие может либо иметь в виду об'ект, как таковой, либо же может проистекать из идентификации с об'ектом. Мы имеем все основания считать об'ектный тип действия более дифференцированным. Конечно, этот об'ектный тип сам проходит через целый ряд ступеней развития, и несомненно, что галлюцинация мускульного чувства в вышеописанном смысле является более дифференцированным психическим феноменом, чем имеющее непроизвольный характер схватывание у младенца и у человека, страдающего поражением мозга.

Схватывание, удерживание и приближение ко рту являются, таким образом, теми формами поведения, которые как-то связаны с каждым образом. Все эти формы поведения совершенно не учитывают интересов об'екта; они не только схватывают его, не только овладевают им, они дробят его также на части и разрушают. (См. у Абрагама, который подчеркивает при этом участие либидинозно-садистических элементов.) Стремление к овладению вещами, являющееся прообразом влечения, связано прежде всего с влечениями - Я, но является вместе с тем и предпосылкой для сексуальных действий. Ведь и при сексуальном действии также необходимо каким-то образом схватить, удержать об'ект и овладеть им. Таким образом, между влечениями - Я и сексуальными влечениями существуют многие точки соприкосновения. Как было уже упомянуто, разрушение об'екта часто связано со схватыванием, удерживанием и внедрением его. Следовательно, влечения - Я имеют теснейшую связь с теми элементами сексуального влечения, которые мы называем садистическими. Фрейд (в «По ту сторону принципа удовольствия») идет еще дальше. В этой работе он рассматривает садизм, как влечение к смерти, которое отщепляется под влиянием нарцистического либидо от Я и направляется на находящийся

вне его об'ект. «Он (садизм) начинает тогда обслуживать сексуальную функцию; в стадии оральной организации либидо любовное обладание совпадает с уничтожением об'екта, впоследствии садистические стремления отделяются и, наконец, в стадии примата гениталий берут на себя, имея в виду цели продолжения рода, функцию проявлять насилие над сексуальным об'ектом, поскольку этого требует совершение полового акта». Для Фрейда влечение к смерти равнозначно влечению - Я, так как каждый индивид стремится к естественному концу своей жизненной функции, к своей, присущей ему, смерти. Согласно этому влечение к самосохранению и влечение к смерти представляют собой по Фрейду одно и то же. Влечение к смерти имеет одновременно с этим задачу разрушить собственную жизнь, и лишь впоследствии оно отщепляется от собственного Я. Таким образом, садизм направляется прежде всего на собственную личность и лишь вторично направляется на внешний мир. Мне кажется сомнительным, существует ли вообще влечение к смерти. Не является ли влечение к смерти замаскированным эротическим стремлением, желанием повторно родиться? Тенденция к схватыванию и овладению внешним миром, влечение к власти кажется мне чем-то настолько первичным, что я не могу согласиться с тем, будто оно является производным влечения к самоуничтожению. И, наконец, следует считать сомнительным, являются ли садистические компоненты сексуальной жизни результатом присоединения влечений-Я к сексуальности. Не проявляется ли в садистических компонентах сексуальной жизни свойственный и сексуальному влечению и влечению-Я компонент схватывания, удерживания, овладения, свидетельствующий об общей первооснове того влечения, из которого проистекают оба рода влечений? Фрейд считает, что общей основой душевной жизни, может быть нервной жизни вообще, является стремление к понижению внутреннего напряжения, к упразднению его или же сохранению его на одном и том же уровне; в этом он видит сильнейший мотив, вынуждающий его к предположению о существовании влечений к смерти. Но не является ли особенностью всего инстинктивного (в том числе и сексуального влечения) и не заключается ли сущность инстинктивного вообще в том, что после разрешения внутреннего напряжения тотчас возникают новые цели, новые напряжения?

Фрейд вообще приписывает влечениям ту особенность, что они стремятся к воспроизведению существовавшего некогда состояния. Эту особенность он называет навязчивостью воспроизведения. Этот процесс совершается независимо от принципа удовольствия. Но не вплетается ли стремление к воссозданию прежней ситуации, не входит ли навязчивость воспроизведения, поскольку она вообще является психическим переживанием, в общую закономерность, которой подчиняется психическая жизнь и согласно которой влечение стремится к разрешению напряжения? (Конечно, правильнее было бы сказать: влечение стремится к об'екту, который приносит с собой разрешение напряжения.) Не возникает ли стремление к воссозданию прежней ситуации вследствие того, что она была многозначительна для индивида и связана с удовольствием? Фрейд отмечает, что травматическое переживание больного, страдающего травматическим неврозом, очень часто всплывает в его сновидениях. Но не является ли это воспроизведение, поскольку оно не является желательным и не связано с удовольствием, общей особенностью душевного аппарата, лежащей вне всего инстинктивного, сохранять впечатления, если они обладали определенной интенсивностью? Можно себе представить, что воспроизведение одной и той же ситуации постепенно ослабляет патогенное влияния этого переживания, но вправе ли мы считать, что этот процесс лежит в основе всего инстинктивного? Если даже мы будем следовать эвристически подтвержденному основному психоаналитическому положению и будем рассматривать все душевное бытие, как производное влечений, то окажется, что влечение стремится за пределы прошедшей ситуации к преодолению настоящего.

Таким образом, я не разделяю учения Фрейда о влечениях к смерти и о навязчивости воспроизведения. Я называю влечениями-Я только те тенденции к схватыванию, удерживанию и овладению, которые строго подчиняются общим закономерностям инстинктивного, которые стремятся к об'екту и проявляются на новых об'ектах с новой силой.

Из остальной психоаналитической литературы в одной лишь работе Штерке „Психоанализ и психиатрия"*) подверг-

*) Д-р Август Штерке. Психоанализ и психиатрия. Изд. «Современные Проблемы», Москва 1927.

нут рассмотрению вопрос о влечениях-Я. Он различает: тоническую ступень, ступень тонуса с перерывом; эпилептическую ступень, ступень ритмического воспроизведения; ступень реактивного воспроизведения, ступень отсроченного воспроизведения, ступень лжи и искажения и идеалистическую ступень. Основой для установления вышеуказанных ступеней он считает движения и действия примитивных организмов. Но является ли одно лишь отличие моторной реакции указанием на отличие влечения. Бесспорно, что обращение влечения на внешний мир тормозит существовавшую некогда реакцию. Следовательно, Штерке не без основания говорит, что влечение-Я повышает порог разряда. В этом смысле можно также найти некоторое оправдание дальнейшим ступеням развития влечения-Я, которые он устанавливает. Конечно, возникает вопрос, не является ли такое подразделение лишь чисто внешним. Так, например, ложь и искажение являются чрезвычайно сложно построенными формами поведения, которые вряд ли дают нам возможность заглянуть в структуру влечения-Я и не могут рассматриваться, как определенные ступени развития влечений-Я.

III

Структура Я-идеала и воспринимающее Я

Итак, влечения воспламеняются при соприкосновении с внешним миром. Не коснувшись проблемы реального мира, мы вряд ли сможем притти к более глубоким суждениям. Психоанализ предполагает, что примитивный организм представляет собою существо, которое не отличает свой собственный организм от внешнего мира. Это подразделение предпринимается лишь на основе установок влечений, однако эти установки влечений возможны лишь в отношении к предметам, и у нас нет никаких оснований предполагать, что предметы могли быть когда-либо созданы исключительно из элементов внутреннего мира, как, например, из следов, которые были запечатлены в прежнем развитии. Таким образом, индивид приходит к неизбежному признанию существования внешнего мира. Даже собственный физический организм является в некотором смысле внешним миром, и лишь ощущение не является таковым: но существуют ли такие ступени развития, на которых мы можем предполагать существование ощущений вместо восприятий? Во всяком случае такого рода восприятие не знает ни суб'екта, ни об'екта, благодаря чему отпадает возможность проекции от суб'екта на об'ект. Напротив того, внешний мир должен все же каким-то образом подойти к примитивному организму и дать ему знать о себе, как о таковом. Лишь на основе переживания внешнего мира может последовать затем подразделение на суб'ект и об'ект. Наряду с переживанием „об'ект", которое феноменологически не может быть разложено, существуют еще некоторые характерные психологические черты, присущие процессу переживания внешнего мира. Только внешний мир может дать полное и длительное удовлетворение. Только в нем заложены дей-

ствительные источники удовольствия: если мы даже предположим, что грудной младенец галлюцинирует молоком, то длительное отсутствие пищи явится препятствием для переживания удовольствия. Соответственно этому существует, на мой взгляд, неразложимая черта реальности, характеризующаяся также и определенными психологическими формами переживания, присущими ей. В нас существует постоянное стремление к овладению этой реальностью, и лишь в отношении к реальным предметам наступает то скоропреходящее спокойствие, которое характеризуется, как удовольствие.

Теперь мы в достаточной степени вооружены, чтобы поставить перед собой вопрос о более тонкой структуре Я в смысле Фрейда. Его ядро составляют влечения-Я с их тенденциями к овладению, направленными на внешний мир. Однако, эти влечения-Я обращены на внешний мир не беспорядочно и не хаотично; с помощью идентификаций они связываются в определенные единства, которые должны быть подвергнуты теперь более подробному рассмотрению.

При отождествлении чужая личность включается в Я. Одновременно с этим в Я вливается обратно то количество либидо, которое было первоначально направлено на это лицо. Если об'ект, с которым произошло отождествление, продолжает еще отчасти существовать вне Я, то он сохраняет, естественно, и часть об'ектной насыщенности. Идентификации происходят с большим числом лиц. Каждая из этих идентификаций об'единяет проявления влечений. Наиболее важным является, конечно, отождествление с отцом и с матерью. Хотя всякое любовное отношение основано на идентификации, но прекращение любовного отношения не уничтожает идентификации; в Я продолжает существовать еще остаток отождествления вместе с либидинозной насыщенностью. И даже больше того: эта либидинозная насыщенность может быть усилена вследствие присоединения той насыщенности, которая относилась первоначально к об'екту. Мы впоследствии увидим еще, что это предположение находит себе подтверждение в том, что при каждой перемене об'екта—либидо не переносится непосредственно с одного об'екта на другой, а прежде всего возвращается от об'екта в круг Я. Фрейд также предполагает что каждое либидинозное насыщение оставляет след в Я. Это можно наблюдать у женщин, личность которых после каждой любовной привязанности как будто изменяется.

Таким образом, можно притти к общему выводу, что всякое об'ектно-либидинозное отношение и всякое отношение к об'екту вообще оставляет в Я изменение, которое как бы сохраняется в одном из многих частичных элементов, составляющих Я-идеал. Мы имеем все основания предполагать, что идентификации всегда сохраняются до некоторой степени в Я-идеале, подобно тому как в Я сохраняются образы многих лиц. Другими словами, структура Я-идеала не является гомогенной. Он состоит из расположенных друг подле друга отождествлений.

Однако, мы не можем удовлетвориться этим расчленением Я-идеала. Наряду с этим расчленением, которое можно назвать горизонтальным, существует еще и вертикальное. Мы не имеем права думать, что отождествление с матерью, например, которое имеет место в течение всей жизни, постоянно происходит одинаково. У окружающих нас лиц всегда выступают новые характерные черты. Особенности, которыми обладает определенная личность воспринимаются, разумеется, новорожденными, годовалыми и трехлетними детьми совершенно иначе, чем пятилетними, десятилетними детьми и взрослыми. Поэтому Я-идеал, образующийся из отождествления с определенным лицом, будет иметь многообразную структуру, хотя все эти элементы Я-идеала, проистекающие из отождествления с матерью, об'единяются одной общей нитью. Вместе с тем нужно сказать, что отождествления, имеющие место на определенной возрастной ступени, должны иметь какие-то общие черты. В соответствии с этим мы вообще являемся сторонниками того взгляда, что Я-идеал должен иметь и вертикальное расчленение соответственно достигнутой ступени организации. Было бы интересно проследить психологическую структуру примитивного Я-идеала. Из исследований Фрейда мы узнали, что образование Я-идеала представляет собой компромисс между сдерживающими силами, которые проистекают из отождествлений и подкреплены влечениями-Я, с одной стороны, и либидинозными установками влечений, с другой стороны. Я-идеал является, таким образом, отражением не только происшедшего некогда отождествления; влечения-Я тоже имеют свое представительство в Я-идеале. Следовательно, если мы говорим о примитивных установках влечений, то им должен соответствовать также и примитивный Я-идеал. Мы не должны

представлять себе, как Я-идеал взрослого человека, тот Я-идеал, который предписывает соблюдение чистоплотности и примитивное, само собою разумеющееся приспособление к обществу. Происходящая в раннем возрасте идентификация с матерью, например, вовсе не имеет в виду всей полноты ее личности, которая постигается в более зрелом возрасте, а лишь вполне определенные черты. Кроме того, эти черты должны получить неправильную оценку, если сопоставить общее понимание их с тем пониманием, которое они находят у ребенка. Если ребенок приписывает родителям, например, магические качества, то и отождествление, а вместе с тем и Я-идеал должны содержать в себе магические элементы. Можно выставить общее положение: высота организации существовавшей некогда ступени развития влечений находит себе отражение в существовавшем тогда Я-идеале.

Вследствие этого элементы Я-идеала, следующие друг за другом в вертикальном направлении, неравноценны по своим вытесняющим тенденциям, и поэтому уже теперь может быть поставлен вопрос, не обладают ли вытеснения, исходящие от этих различных элементов Я-идеала различным значением, и не может ли быть так, чтобы вытеснение, происшедшее на более низкой ступени, продолжало существовать, в то время как на более высокой ступени оно прекращается — или же наоборот. Я покажу в дальнейшем, что при шизофрении действительно реализуется аналогичная ситуация.

Однако, дело не ограничивается указанными до сих пор расчленениями Я-идеала. Мы должны уяснить себе, что целый ряд идентификаций содержит в себе общие элементы. Как идентификация с отцом, так и отождествление с матерью вносят, например, в Я-идеал мысль, что нельзя пачкаться калом, нельзя играть калом и т. п. Другими словами, каждая из идентификаций имеет определенные общие черты с другими отождествлениями. Требования общего характера, предъявляемые обществом, глубоко запечатлеваются в индивиде именно таким образом. То, что делается большинством окружающих людей, имеет особено важное представительство в Я-идеале. Более тонкие черты индивидуальности тех лиц, с которыми происходит отождествление, привносятся в Я-идеал, несомненно, совершенно иным способом. Таким образом, мы приходим к новому расчленению в области Я-идеала и различаем в нем те элементы, которые являются, так сказать, безлич-

ными осадками множества идентификаций, и те элементы его, которые сохраняют еще в своих отождествлениях личные черты любовного об'екта. С самого начала кажется вполне вероятным, что многократно запечатленные следы многочисленных идентификаций должны иметь более тесное отношение к примитивным элементам Я-идеала, нежели к высоко дифференцированным. Исходя из этого, мы можем перебросить мостик к психологии масс,так как каждый отдельный участник массы отождествляется не только со своим вождем, но и с другими участниками массы (Фрейд), и эти идентификации со всеми участниками массы оставляют следы в Я-идеале, который сохраняет, таким образом, эти черты, внедренные в него с особой силой. Здесь же следует, по крайней мере, вкратце коснуться новой проблемы. Существует ли связь между прочностью отдельных черт Я-идеала, возникших на основе множества идентификаций, и динамическим значением влечений для видоизменения идентификаций? Вступает ли в таких случаях инстинктивное Я в контакт с Я-идеалом в меньшей мере, чем в других случаях? Может быть мы поэтому так легко поддаемся влиянию массы? Может быть нам так трудно восстать против предписаний, исходящих от массы, потому что вследствие множества идентификаций они глубоко запечатлеваются в Я-идеале? Имеет ли та часть Я-идеала, которая возникла с помощью множества идентификаций, более прочную структуру? Является ли она более непоколебимой, чем элементы Я-идеала, возникающие из индивидуальных отождествлений? Здесь всплывает проблема общественной жизни, но мы увидим, что этот вопрос имеет также очень важное значение и для психологии прогрессивного паралича.

Не отвечают ли все те формы поведения, которые непосредственно учитывают структуру вещей реального мира, общим требованиям общества, которое всегда требует приспособления к реальности? Мы должны, таким образом, предположить, что цензура реальности и вообще вопрос о реальности стоит в теснейшей связи с этими осадками многочисленных идентификаций или, иначе говоря, с тем, чего каждое общество требует от нас. Но вместе с тем все требования, которые пред'являет к нам окружающая среда, воспринимаются прежде всего непосредственно с помощью влечений-Я, однако требования эти возрастают и становятся более настойчивыми при соприкосновении с жизнью общества. Вместе

с тем мы видим, что эта часть Я-идеала стоит очень близко к воспринимающему Я.

Несомненно, что Я может очень легко распадаться на свои составные элементы. Фрейд указал на то, что голоса, бранящие больных при алкогольном галлюцинозе, являются ничем иным, как голосами совести. Эго—общество, которое распадается, таким образом, опять на отдельные составляющие его идентификации, и каждая из этих идентификаций имеет опять-таки свое отличие, она видоизменена влечениями индивида. Наиболее ясным в этом отношении является приведенный уже мною пример, в котором Я-идеал распадается на целое морализирующее общество, членами которого являются исключительно мужчины, т. е., очевидно, об'екты гомосексуальных побуждений, на которые они накладывают запрет.

Наше изложение было бы неполным, если бы мы не уяснили себе, что исходным пунктом для отождествлений может явиться не только Я-идеал. Отождествления происходят, конечно, и под влиянием инстинктивного Я. Мы вспоминаем о том аналитически установленном факте, что при попытках к самоубийству индивид предпринимает отождествление со своим любовным об'ектом, в отношении к которому он настроен враждебно, и что он убивает в себе этот любовный об'ект. Я-идеал, сверх-Я восстает в этом случае (по Фрейду) в качестве строгого судьи против Я. Но по существу в данном случае инстинктивное Я отождествляется с вне стоящим Я. Другими словами, исходным пунктом для идентификации может явиться любая составная часть личности. Исходным пунктом для отождествления могут быть также и сексуальные влечения или, правильнее говоря, идентификация всегда имеет исходным пунктом либидинозные течения, но аналогично влечениям-Я сексуальные влечения также могут об'единяться в отдельные группы с помощью идентификаций.

Мы уяснили себе, в каком отношении находится Я-идеал к Я в аналитическом смысле. В смысле Фрейда влечения-Я являются ядром Я. Лишь система *В-Сз* *) должна рассматриваться по Фрейду, как ядро Я. Конечно, от этого фрейдовского ядра Я существует целый ряд переходов к Я-идеалу. Запечатленная с помощью многократных иденти-

*) Восприятие—сознание.

фикаций часть Я-идеала находится в очень тесной связи с фрейдовским Я. Фрейд приписывает Я функцию испытания реальности. Разумеется, слова „испытание реальности“ могут быть истолкованы различно. При восприятии мы уже предполагаем наличие внешнего мира, и это „установление реальности“ должно быть приведено в непосредственную связь с влечениями-Я в вышеописанном смысле. Но сверх-Я вмешивается, конечно, постоянно в эту примитивную функцию реальности, то коррегируя, то подтверждая или отрицая, так что мы вынуждены предположить участие сверх-Я в этой функции реальности и особенно в испытании реальности.

Я хотел бы указать здесь на трудности, связанные с терминологией. Фрейд обозначает, как Я, только то Я, которое связано с влечениями-Я, т. е. Я, связанное с *В-Сз*, однако это противоречит общеупотребительному смыслу слова Я. В общеупотребительном смысле бессознательное и особенно система *Бсз* может быть отнесена только к Я. Точно также именно те переживания, которые мы особенно приписываем сами себе и в которых мы переживаем особым образом себя, вовсе не относятся по Фрейду к „Я“. Поэтому я предлагаю обозначить фрейдовское „Я“, как воспринимающее Я. Независимо от того, будет ли принято это предложение или нет, я сам употребляю в нижеследующем термин воспринимающее Я в тех случаях, когда я имею в виду Я в психоаналитическом смысле, термин же Я применяется мною исключительно в общеупотребительном смысле. Переживание восприятия индивид приписывает себе лишь в незначительной степени. Можно даже выставить положение, что те элементы Я-идеала, которые стоят близко к воспринимающему Я, переживаются „вдали от Я“. Подробнее об этом будет сказано в следующей главе.

Еще несколько замечаний об отношении воспринимающего Я к Я-идеалу. Граница между теми формами поведения, которые учитывают воспринятый реальный мир, и теми формами поведения, которые учитывают реальный мир, существующий в представлении, или мир, который представляется реальным с помощью понятий,—проведена не очень резко. Даже фантастические миры стоят чрезвычайно близко к миру, который мыслится реальным. Следовательно, мы должны обогатить воспринимающее Я этими формами поведе-

ния. Но мы видим, что граница между ними и Я-идеалом становится расплывчатой, так как мы знаем, что мир представлений и мир мыслей легче подвержен тем изменениям, которые присущи системе *Бсз.*

Я-идеал, являясь продуктом влечений, относится по меткой и правильной формулировке Фрейда к области Оно, к большой системе инстинктивного. С другой стороны, Я-идеал непосредственно отпечатлевается в воспринимающем Я, которое владеет согласно аналитическому учению подступами к движению. Таким образом, граница между Я и сверх-Я чрезвычайно изменчива. Во всяком случае мы не рекомендуем рассматривать воспринимающее Я, Оно и сверх-Я, как постоянные неизменные величины.

IV

Феноменология переживания Я

Весьма заманчиво поставить себе вопрос о том, каким образом характеризуется Я-идеал в феноменологическом отношении. (Ср. мою статью о круге Я). Что остается от всех этих сложных превращений в сознании и как представлены отдельные черты их в сознании? На это следует вообще ответить, что идентификации переживаются, очевидно, в различной отдаленности от центра переживания. Глубоко запечатленные общие линии, являющиеся результатом идентификации, вряд ли приписываются по существу собственной личности. Они лежат, как я показал в другом месте, на периферии круга Я, они не оцениваются, как личное переживание. Это тем более важно, что речь идет здесь о вещах, которые теснейшим образом связаны с психофизической конституцией. Напротив того, те идентификации, которые имеют своим результатом более тонкие черты личности, переживаются скорее, как ядро личности. Они стоят в центре круга Я. Необходимо более подробное изложение, чтобы показать, как то один, то другой Я-идеал становится ближе к центру. У нас есть все основания предположить, что между отдельными элементами Я-идеала происходит непрерывная борьба за приближение к центру личности. Как известно, согласно основному аналитическому положению в психиатрическом мире не существует абсолютной давности, и соответственно этому мы должны также предположить, что качество близости к Я каким-то образом сказывается на идентификации, некогда утвердившейся в центре Я. Вопрос о том, стоит ли в центре Я либидинозное Я или Я-идеал, должен быть исследован в каждой отдельной ситуации. Мы считаем, что динамическая значимость

образования *Я*-идеала находит свое выражение в том положении, которое он занимает в кругу *Я*. Против этого феноменологического описания можно возразить, что *Я*-идеал или сверх-*Я* относится к области Оно, т. е. к бессознательному. Несомненно, *Я*-идеал относится к системе *Бсз*. Однако, принадлежность к системе *Бсз* не говорит ничего о феноменологическом качестве сознания. В другом месте я высказал взгляд, что психическое всегда имеет качество сознания, но если даже психоаналитик и не присоединится к этому широкому взгляду, то все же он признает, что *Я*-идеал очень часто бывает представлен более или менее полно в сознании. Во всяком случае из этих рассуждений вытекает, что органически закрепленная часть *Я*-идеала отстоит, повидимому, от центра личности гораздо дальше, чем питающаяся влечениями часть его. Приближение и отдаление отдельных элементов *Я*-идеала от центра личности должно стать предметом особого исследования. Точно также большое значение имеет вопрос о том, как может быть приведено в связь с проблемой центра *Я* вертикальное расчленение *Я*-идеала, так как центр *Я* также имеет протяжение во времени. Кроме того, никогда не следует забывать о том, что центр *Я* отнюдь не всегда заложен в *Я*-идеале; столь же часто он бывает расположен и в либидинозных установках. Здесь же должно быть указано на широкую область соприкосновения между психоанализом и феноменологией.

Конституция личности представляется нам в такой форме, что она никогда не теряет следов своего построения из многих идентификаций и превращений их. В этом смысле личность оказывается уже феноменологически расщепленной, и болезнь выявляет лишь это физиологическое расщепление. Мы уже отметили, что вытеснение исходит от *Я*-идеала. Если *Я*-идеал не представляет собою чего-то единого в вышеописанном смысле, то мы должны считаться с тем, что каждому составному элементу *Я*-идеала присущ особый вид вытеснения, и вместо единого вытеснения мы имеем целую систему вытеснений, соответствующую различным ступеням развития. Если мы раньше установили, что каждой ступени организации влечений соответствует *Я*-идеал, имеющий такую же высоту организации, то к этому положению следует еще присовокупить, что каждый из этих элементов *Я*-идеала имеет и свое специфическое вытеснение. Для психологов и философов

этот вопрос важен постольку, поскольку нужно решить, созвучно ли все же это множество отдельных голосов в кругу личности друг с другом или же выставленное нами положение вынуждает нас к окончательному отказу от признания единства личности. Однако, этому противоречит неопровержимая феноменологическая характерная черта переживаний Я, которые знают лишь единое и неделимое Я. И в конце-концов, переживание показывает также, что все эти расщепления и фрагменты Я заново об'единяются в переживании Я. Либидинозное Я, Я-идеал и влечения-Я являются в конечном итоге лишь воплощениями одного общего Я, все они лежат в кругу Я.

V

Самонаблюдение и ипохондрия

Расщепление Я на различные составные части происходит часто в повседневной жизни. Дело обстоит приблизительно так, как будто Я постоянно распадается и заново созидается. При самонаблюдении Я также распадается на различные части. Наблюдающее Я противополагается наблюдаемому. Чем может быть обусловлена такая форма проявления? Когда мы говорим о самонаблюдении, мы можем иметь в виду двоякого рода процессы: 1) наблюдение собственного физического организма и 2) наблюдение собственной психической жизни. Когда мы говорим о самонаблюдении физического организма, то, вообще говоря, мы имеем в виду, что мы прислушиваемся к тем ощущениям, которые исходят из нашего тела. Однако, мы испытываем некоторое внутреннее сопротивление против того, чтобы говорить о самонаблюдении, когда, например, большой палец ноги подвергается более или менее тщательному рассмотрению. Следовательно, самонаблюдением называется прислушивание к собственным ощущениям. Но мы тотчас же видим, что самонаблюдение является процессом восприятия с видоизмененным направлением. Это— направленное во внутрь восприятие. Конечно, нет нужды в подробном обосновани того взгляда, что самонаблюдение не является естественным и целесообразным процессом. Напротив того, самонаблюдение (мы говорим прежде всего о самонаблюдении физического организма) возникает в тех случаях, когда в организме наступает какое-либо нарушение функций. Так, например, болезненно пораженный орган вызывает самонаблюдение. Точно также в процессе переживания непосредственно дан тот момент, что наблюдаемый таким образом

орган как бы выходит за пределы собственного переживания в область восприятия. Наблюдаемый орган становится более предметным, и лишь как иллюстративное изображение этого процесса следует рассматривать очень часто встречающееся указание людей, испытывающих болезненное состояние, что у них (особенно при попытке заснуть) возникает сознание, будто они являются не самими собой, а людьми, ощущающими боль. Но приведенный здесь пример с больным органом указывает и на следующее обстоятельство: больной орган привлекает к себе либидинозную насыщенность (Фрейд). Однако, этот нарцистически насыщенный орган неприятен индивиду. Следовательно, в отношении к этому органу начинают проявляться вытесняющие тенденции. Эти последние пытаются проецировать больной орган из собственного организма индивида. То же самое имеет место при ипохондрическом отношении к органу. Ипохондрическое отношение существует к тем органам, которые содержат в себе переизбыток либидинозного напряжения (Фрейд). На эту чрезмерную либидинозную нарцистическую насыщенность возникает, очевидно, реакция в форме вытесняющей тенденции. Соответственно этому можно вообще сделать вывод, что самонаблюдению подвержены лишь те органы, которые чрезмерно заряжены нарцистическим либидо, и что эти органы становятся вместе с тем под влиянием самонаблюдения ближе к предметам внешнего мира. Следовательно, ипохондрически относиться к органу—это значит сделать его до некоторой степени об'ектом внешнего мира. Таким образом, хотя при ипохондрическом самонаблюдении границы между суб'ектом и об'ектом не меняются, однако, элементы суб'екта подготовлены к превращению путем проекции в об'ект. Очевидно, самонаблюдение исходит в данном случае от Я-идеала, и именно от Я-идеала, относящегося к высокой степени развития, который не хочет мириться с такой чрезмерной нарцистической насыщенностью отдельных органов.

Самонаблюдение собственного мышления точно также об'ективирует это последнее. Хотя в данном случае доказать это трудно, однако, и к самонаблюдаемым мыслям тоже относится то положение, что высшая инстанция стремится избавиться от неприятного материала с помощью об'ективирования. Так, например, мы встречаем самонаблюдение собственного мышления при навязчивых процессах. Навязчивый же характер

их сводится, как мы твердо знаем, к тому, что индивид хочет избавиться от своих мыслей с помощью проекции. Несомненно, что этот процесс проекции направляется лишь против таких мыслей, которые подверглись чрезмерной либидинозной насыщенности. Соответственно этому мы вообще выставляем положение, что самонаблюдение исходит от Я - идеала и очень тесно связано с вытесняющими тенденциями. Перед нами тотчас встает очень важный вопрос, почему самонаблюдение бывает выражено с такой огромной силой и остротой в некоторых случаях шизофрении. Очевидно, это обстоятельство теснейшим образом связано с тем, что при шизофрении очень многое, чему раньше был присущ характер внутренних процессов, не несет на себе больше этого отпечатка в такой мере, как раньше. Вся психическая жизнь становится более об'ективированной, суб'ективное становится об'ектом. Тенденция к самонаблюдению при шизофрении должна быть приведена, однако, в тесную связь с воспринимающим Я и Я - идеалом. Следовательно, в такого рода случаях Я - идеал (по всей вероятности, тот Я-идеал, который относится к более высоким ступеням) должен остаться в сохранности, в то время как целый ряд вытесняющих инстанций, относящихся к более низким ступеням, одновременно с этим утрачивает, очевидно, свою вытесняющую силу. Вследствие этого освобождается примитивный материал, от которого сохранившееся Я избавляется отчасти с помощью самонаблюдения. Мы встречаемся здесь впервые с очень важным основным положением, гласящим, что вытеснение, относящееся к более низким ступеням, может быть уже упразднено, в то время как вытеснение, относящееся к более высоким ступеням, продолжает еще функционировать.

Теперь мы должны спросить себя, нет ли таких психозов, при которых самонаблюдение играет особую роль. Здесь следует упомянуть в первую очередь об ипохондрии и во вторую очередь о деперсонализации. Ипохондрия и деперсонализация клинически весьма родственны друг другу. В картине обоих состояний главную роль играет самонаблюдение. Мы обратимся сперва к рассмотрению ипохондрии. Мы имеем в виду прежде всего картину ипохондрического состояния и твердо придерживаемся того взгляда, что существуют формы психозов, которые могут рассматриваться как заболевание ипохондрией. Эту же точку зрения я защищал

в другом месте. В каждом случае ипохондрии на собственном организме сконцентрировано слишком много внимания, слишком много либидо. Хотя восприятие окружающего мира не нарушено, однако ни одушевленные, ни неодушевленные элементы этого мира не представляют для индивида никакого интереса. Ипохондрический орган привлекает к себе, как правильно сказал Фрейд, столько же внимания, как и нормальные гениталии. От этих последних постоянно притекает целый ряд раздражений, к которым индивид прислушивается и которые ощущаются им как нечто тягостное, если общая тенденция личности идет в другом направлении. Точно также и ипохондрический орган ощущается аналогичным образом как нечто тягостное. Он настойчиво требует к себе внимания, и легко доказать, как это отметил Ференчи и как я могу подтвердить на своем собственном материале, что орган, привлекающий к себе внимание ипохондрика, описывается с помощью таких образов, в которых отчетливо выступает грубо сексуальное символическое значение. В большинстве случаев нетрудно показать, что чувство напряжения, растягивания, уплотнения и отвердения является указанием на мужские гениталии; женские гениталии фигурируют гораздо реже при описании органов, к которым у индивида существует ипохондрическое отношение. С психологической точки зрения необходимо различать два типа ипохондрических состояний. При истерической ипохондрии легко установить об'ектно-либидинозное отношение, скрывающееся за ипохондрическим прислушиванием к органу. При истинных ипохондриях, при ипохондриях, сопровождающих маниакально-депрессивный психоз и шизофрению, нет больше и следа такого об'ектно-либидинозного отношения. Очевидно, при истинной ипохондрии нарушение касается исключительно нарцистического либидо. Органы чрезмерно заряжены нарцистическим либидо, а Я восстает против этой чрезмерной нарцистической насыщенности. Отсюда проистекает самонаблюдение, проецирующее одновременно во внешний мир орган, к которому существует ипохондрическое отношение. Само собою понятно, что при рассмотрении генезиса ипохондрических заболеваний мы должны придерживаться общей схемы учения о неврозах и психозах, согласно которому актуальный повод обусловливает запруду либидо, приводящую к прорыву в одном из фиксационных пунктов. Имеем ли мы в каждом отдельном

случае указание на то, где расположены такие фиксационные пункты? Я хотел бы указать здесь на двух сестер, о которых я сделал в другом месте более подробное сообщение. Одна из сестер заболела ипохондрией после легкого ранения большого пальца, которое оставило после выздоровления лишь весьма поверхностный кожный рубец Она жаловалась на то, что не может больше работать, что ее рука стала непригодной для работы и т. д. Однако, можно было доказать, что пациентка стремилась из внутренних мотивов к этому несчастному случаю: пациентка чувствовала себя малоценной в отношении к требованиям, связанным с предстоящим браком. До этого она очень тщательно следила за своими руками (что не соответствовало привычкам среды, в которой она вращалась); она говорила также, что руки женщины являются ее лучшим украшением. Таким образом, в данном случае результатом актуальной травмы явился либидинозный конфликт, который, создав запруду либидо, направил его на нарцистически насыщенный орган. Разумеется, мы сознаем, что чрезмерная нарцистическая насыщенность руки должна иметь еще более глубокие источники, которых мы не можем открыть, но все же путь этот точно предуказан клиническим наблюдением; во всяком случае мы можем предположить наличие фиксационного пункта в нарцистической фазе, которая сказывается в особенно повышенной оценке рук. Прорвавшееся либидо снова встречает теперь протест. У ее сестры ипохондрические жалобы наступили после неудовлетворительной внешней ситуации; они сконцентрировались вокруг головы: «мозг капает через глотку в туловище, живот у нее пучит». Фиксационным поводом к этим жалобам послужила травма черепа, полученная пациенткой на пятом году жизни.

Итак, при ипохондрии ощущение становится восприятием. Фиксационный пункт ее лежит в нарцистической области. Мы исходим из общего предположения, что каждое влечение имеет также и свой об'ект. Термином либидо мы обозначаем ту инстинктивную силу, которая отражается не в об'екте, а, может быть, в характере направленности (Zuwendung) ее. Какие элементы представительствуют нарцизм? Относительно первичного нарцизма необходимо сказать, что таким элементом является собственный организм индивида, и поэтому мы должны предположить, что и при первичном нарцизме Я ощущает нечто и радуется этому ощущению; так как это

ощущение не имеет в основе своей восприятия или имеет его в недостаточной мере, то оно не может быть непосредственно приравнено к тому, что в душевной жизни взрослого человека считается ощущением. Это последнее должно иметь в себе некоторые качества, свойственные восприятию, так как мы должны привести понятие ощущения в теснейшую связь с физическим организмом, а понятие «организм» предполагает коррелативное понятие «внешний мир». Понятие «организм» без понятия «внешний мир» лишено всякого смысла. Относительно же вторичного нарцизма мы должны сказать, что его об екто м является не только самый физический организм, следовательно, не только восприятие собственного организма, но что об'ектом его являются также образы представления собственного организма. Вообще необходимо сказать: для того, чтобы определенная часть организма подверглась особой нарцистической насыщенности, необходимо иметь представление об этой части организма. Как обстоит дело с этим представлением о собственном организме, как мы постигаем, как мы представляем себе свой собственный организм? Ответ на это дает нам патология мозга. Оказывается, что схема собственного организма создается под влиянием оптических и тактильных элементов, и мы можем указать на определенные участки мозга, находящиеся на границе темянной и затылочной доли, поражение которых вызывает расстройства в образовании схемы организма (Гед, Пик, мои собственные исследования). Схема организма об'единяет отдельные органы и расположение их друг относительно друга. Она может быть нарушена более примитивным образом вследствие грубых анатомических расстройств. Однако, она может быть подвержена также и тем нарушениям, которые приблизительно соответствуют агностическим и апрактическим расстройствам, т. е. существующая уже схема организма не может быть непосредственно использована для ориентировки и моторного действия. Схема организма имеет тесное отношение не только к моторике; исходя из схемы организма (по всей вероятности, через посредство сосудисто-вегетативного аппарата промежуточного мозга), осуществляется руководство вегетативными функциями. Схема организма состоит, очевидно, из целой серии следующих друг за другом во времени образов. Лица, перенесшие ампутацию конечности, почти всегда испытывают после ампутации сознание, что у них есть еще этот орган.

Они ощущают его и иногда воспринимают даже оптический образ его. Оказывается, что в течение долгого времени после ампутации или потери конечности этот несуществующий орган (например, рука) не только становится ближе к собственному организму, но принимает даже в некоторых случаях характер детской руки. Очевидно, здесь сказывается влияние впечатления от схемы организма, возникшей в период детства. Таким образом, схема организма является весьма сложно построенным психическим образованием, состоящим из многих исторических слоев. Мы можем рассматривать это образование с точки зрения анатомии мозга. Разумеется, в настоящее время мы знаем лишь немногие из элементов, представительствующих наружные органы в схеме организма; в то же время наши психологические и физиологические познания об элементах, представительствующих внутренние органы, также крайне недостаточны. Здесь необходимо предпринять новые исследования. Лишь благодаря схеме организма может наступить либидинозная насыщенность отдельных частей организма. Я уже указывал на то, что благодаря схеме организма должны существовать связующие нити с сосудисто-вегетативными аппаратами промежуточного мозга и конечного мозга. Вероятно, благодаря представительству внутренних органов в схеме организма осуществляется также и иннервация внутренних органов, по всей вероятности, опять-таки через промежуточный мозг. Я присоединяюсь к взгляду Фрейда, согласно которому мы должны безусловно верить ипохондрику, жалующемуся на то, что он испытывает ощущения от своих органов. Мы не имеем права отрицать ипохондрические явления, считая их вымыслом. Физиология мозга дает нам уже указания на то, как осуществляются такого рода ощущения. Мы должны уяснить себе, что промежуточный мозг оказывает решающее влияние на все вегетативные процессы. Таким образом, становится понятным все множество ипохондрических жалоб и ощущений, которые в значительной мере совпадают с жалобами и ощущениями неврастеников. Изменения в самой схеме организма, которые предшествуют ощущениям и обусловливают их форму, возникают, конечно, психическим путем. Легко доказать, что у неврастеников изменяются те элементы схемы организма, символическое значение которых имеет отношение к существовавшему некогда конфликту.

VI

Деперсонализация

Как было уже упомянуто, в тесной связи с ипохондрией стоит деперсонализация. Так как этому состоянию уделяется очень мало внимания в учебниках психиатрии, то я даю краткий очерк его. Больным, страдающим деперсонализацией, внешний мир кажется чуждым, страшным, своеобразным, как бы сноподобным. Предметы кажутся иногда странно уменьшенными, иногда плоскими. Звуки доносятся как бы издалека. Точно также и тактильные особенности предметов кажутся странными. Однако, больные жалуются не только на изменение функции восприятия: процесс представления также оказывается видоизмененным. Представления переживаются пациентами бледно, бесцветно; некоторые больные указывают даже, что они вообще не могут себе ничего представить; тяжелые расстройства существуют также и в эмоциональной жизни; пациенты жалуются на то, что не испытывают ни удовольствия, ни неудовольствия; любовь и ненависть умерли в них. Больные чувствуют, что их личность существенно изменилась, и их жалобы достигают кульминационного пункта в том, что они стали чужды сами себе, они мертвы и безжизненны, как автоматы. Об'ективное исследование такого рода больных свидетельствует не только о сохранности у них функции восприятия, но и о сохранности их эмоциональной жизни. Все эти больные обнаруживают естественные аффективные реакции в мимике, поведении и т. д., так что едва ли можно предположить, будто у них отсутствуют эмоции. Психологическое исследование дает уже указание на то, что у пациентов существует внутреннее сопротивление против своего

собственного переживания, что они не удовлетворены в переживании своей личностью, что они отвращаются от своего переживания, не осуществляя, однако, этого процесса до конца; в целом ряде случаев оказывается возможным выяснить те переживания, которые вызывают внутреннее сопротивление. Аналитически мы выражаем это, говоря, что больные отнимают либидо от процесса собственного переживания, от собственной личности, от внешнего мира и что это либидо фиксируется на определенных переживаниях. Даже если и не удается установить это определенное переживание, то расщепление личности отчетливо сказывается в том, что больной во время переживания наблюдает самый процесс переживания. Иначе говоря, самонаблюдение занимает место внутреннего сопротивления, или еще иначе говоря, самонаблюдение получает свою динамическую силу из таких переживаний, которые противоречат полному процессу переживания. Таким образом, мы имеем в деперсонализации два противоречащих друг другу направления. Одна тенденция пытается сохранить переживание и стремится, несмотря на отчуждение внешнего мира, все же не отказываться от насыщения его. Другая тенденция пытается отвернуться от внешнего мира и от переживаний, лишить внешний мир его насыщенности. Таким образом, деперсонализация оказывается вводным этапом к отнятию либидо от внешнего мира, к отчуждению внешнего мира, она оказывается предварительной стадией гибели мира, когда либидо должно быть отнято полностью от внешнего мира. Попытаемся уяснить себе с точки зрения теории либидо, какая инстанция берет на себя задачу отнятия либидо от внешнего мира. При деперсонализации отнятие либидо происходит не только от внешнего мира, но также от суб‘екта или, по крайней мере, от воплощения суб‘екта. При всем том должны сохранить свою активность те элементы воспринимающего Я и Я-идеала, которые устанавливают и поддерживают контакт с внешним миром. Следовательно, мы должны сказать, что Я-идеал и Я до некоторой степени сохраняют свою насыщенность, и не только в том смысле, что налицо имеется идея отчуждения, а не гибели внешнего мира, но и в том смысле, что какая-то инстанция все время учитывает утрату либидо одним из слоев личности, критически относится к этой утрате и, все время соизмеряя ее, настойчиво противополагает ей идеал единства личности. В эту наблюдающую инстанцию накопля-

ется все либидо, и эта наблюдающая инстанция представляет собой, очевидно, Я, которое избегло мучительного переживания.

Некоторые пункты в учении о деперсонализации должны быть особенно подчеркнуты. Как уже неоднократно было упомянуто, каждому образу соподчинено движение, и мы отнесли эти движения за счет влечений-Я. В дополнение к этому необходимо еще прибавить, что, с другой стороны, движение оказывает решающее влияние на формирование образа. Это можно отлично наблюдать, особенно при изучении движений глазных мышц. Иенш показал, что величина образа, равно как и протяженность оптического впечатления в третьем измерении определяется в значительной мере переживаниями, связанными с вниманием. Эти же последние находятся в самой тесной связи с глазной мускулатурой. Если, таким образом, некоторые из больных, страдающих деперсонализацией, жалуются, что они видят предметы плоскими и уменьшенными, то мы имеем в данном случае указание на то, что передвигание влечений (установка внимания) может оказывать влияние на образ внешнего мира.

Как было упомянуто, ипохондрические черты встречаются почти у каждого больного, страдающего деперсонализацией. Мы хотим уяснить себе, каким образом можно об'единить изложенные нами взгляды на ипохондрию с нашим учением о деперсонализации. При ипохондрии мы имеем протест против собственного организма, обусловливающий приближение его к об'ектам внешнего мира; при деперсонализации отчужденным оказывается не только собственный организм, но и собственные переживания, т. е. мысли, ощущения, чувства. Характерным является высказывание больных, страдающих деперсонализацией, что у них такое ощущение, будто не они сами продумывают свои мысли. Отчужденное суб'ективное переживание оказывается лишенным своего личного характера и отодвигается во внешний мир. Внешний мир, от которого отвращается индивид, может быть видоизменен лишь в направлении к нереальности. За ним полностью отрицается характер реальности. Мир выступает как бы во сне; вещи кажутся такими, как если бы они были на Марсе. Необходимо еще раз отметить, что все эти превращения осуществляются не личностью в целом, но что за ними должна скрываться незатронутая часть личности.

Учение о деперсонализации имеет весьма существенное значение для учения о неврозах. Мы видим, что деперсонализация наступает всегда в начале невроза или психоза, а также в тех случаях, когда невроз или психоз приходит к концу Классический пример такого рода я привел уже раньше (в „Selbstbewusstsein und Persönlichkeitsbewusstsein"). Пациентка обнаруживала признаки деперсонализации и страха в предварительной стадии психоза, на высоте которого у нее возникла бредовая идея, что она находится замужем за врачем и беременна от него. С развитием бреда исчезли явления деперсонализации; они вновь наступили после исчезновения бреда и возвращения критики. Я сделал в другом месте сообщение о целом ряде аналогичных примеров. В случае топофобии, который я недавно подверг анализу, я наблюдал, что у пациента вместе с исчезновением топофобии возникло чувство, будто он двигается, как автомат. Конечно, было бы ошибочно думать, что больной, который отнимает свое либидо от внешнего мира и от определенной ступени развития Я, направляет либидо исключительно на то неприятное переживание, которое представлено в самонаблюдении. Напротив того, мы должны предположить, что при деперсонализации либидо отнимается от определенных переживаний личности и насыщает другие элементы ее. По существу речь идет здесь о накоплении либидо в одном из элементов Я-идеала; это явствует между прочим из того, что при деперсонализации травматические переживания тоже не сохраняют своей либидинозной насыщенности; не для них предназначено отнятое от внешнего мира либидо. Так обстоит дело в одном из наблюдений Гартманна. Если деперсонализация наступает, таким образом, всегда в начале невроза (в чем я не сомневаюсь), то мы должны предположить, что каждый психический конфликт начинается прежде всего накоплением либидо в Я и что из этой инстанции происходит затем новое либидинозное насыщение об'ектов.

Однако, и этим не исчерпывается еще вопрос о значении деперсонализации, так как независимо от состояний деперсонализаций, которые мы наблюдаем при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе, и совершенно независимо от скоропреходящих состояний деперсонализации в начале невротического заболевания, существуют и такие неврозы, в которых деперсонализация играет главную роль в течение дол-

гого времени. Причины, обусловливающие преобладание в картине невроза состояния деперсонализации, неизвестны. Работы Абрагама и Нунберга, освещающие это превращение либидо, не разрешают этого вопроса, равно как и мои собственные наблюдения. Те органы, которые сильнее всего насыщены нарцистическим либидо, подвержены, повидимому, легче всего как ипохондрии, та и деперсонализации. В нижеследующем я вкратце сообщаю такого рода наблюдение.

Тереза Ш. 40 лет, по сведениям родных всегда была душевно здорова, отличалась лишь некоторой склонностью к ипохондрии. За 8 дней до поступления в Психиатрическую Клинику Венского Университета у больной началось лихорадочное состояние с t 40⁰. Приглашенный врач констатировал грипп. 27-го мая, когда она уже выздоравливала, у нее наступило состояние спутанности и страха. Чувствуя, что она заболевает душевным расстройством, она пыталась вскрыть себе перочинным ножиком лучевую артерию. Она слышала голоса и музыку; открывая глаза, она видела танцующие веселые фигуры и легкомысленных фатов. Она убежала из дому и, прийдя в полицейский участок, об'яснила, что она знает лишь, будто ее зовут Стеффи, все же остальное она позабыла. Она сама потребовала, чтоб ее отправили в Психиатрическую больницу, так как она знает, что она душевно-больная. В Психиатрической Клинике (28-го мая) пациентка обнаруживает правильную ориентировку во времени и месте, формальное сознание сохранено и ясно. Она сообщила, что заболела 20-го мая гриппом с высокой t 39,8⁰. Она слышала вокруг себя очень тихие голоса, совершенно бессвязные, затем слышала веселый и пьяный гам. Ужаснее всего было то, что она не знала никакого покоя, ее все время куда-то влекло. Она испытывала сильный страх, сама не зная перед чем; она не могла оставаться одна. Будучи накануне оставлена на короткое время одна в квартире, она впала в состояние страха и отчаяния, взяла ножницы и нанесла себе порез в области кистевого сустава; она хотела лишить себя жизни, опасаясь сумасшествия. В участке она не хотела назвать себя, чтоб ее не доставили обратно домой. Теперь она сама не понимает всего, что произошло. Какой-то зевака, который вошел в участок, когда она находилась там, внезапно просветил ее.

У пациентки имеется еще лобулярная пнеймония, находящаяся в стадии разрешения. 31-го мая пациентка испытывает страх и боится стать душевно-больной. Она не может больше говорить, как раньше. Все кругом изменилось, вся душевная жизнь стала иной. У нее такое ощущение, что она не может ни плакать, ни смеяться; она не может ни есть, ни жевать. У нее совершенно нет слюны. „Я не могу хорошенько понять, какое теперь время дня. Промежуток между одним часом и другим кажется мне страшно длинным. Это—не скука, потому что скуки я не испытываю. Мне кажется, что я нахожусь здесь целую вечность, много месяцев".

Повторные исследования в течение ближайших дней неизменно обнаруживали, что жалобы пациентки распространялись исключительно на область головы. Все изменилось, она не может ни жевать, ни глотать; у нее нет слюны, она не может ни смеяться, ни плакать, у нее такое чувство, что она не может ни говорить, ни зевать. Она не может также есть. Она смотрит на людей и думает: „Как они могут есть!" При этом она не испы-

тывает никакого отвращения. Когда она спит, то это—не настоящий сон, у нее такое ощущение, как будто она погружается в дыру. Она не испытывает настоящего ощущения сна; у нее нет никаких сновидений. Она хорошо видит и слышит, но только сама она чужда этому, и потому все кажется ей чуждым. Она испытывает страх перед начинающимся климактерием. Во время лихорадки она совершенно потеряла счет времени, она не знала, утро ли на дворе или вечер. Пребывание здесь представляется ей вечностью несмотря на то, что она знает, что она находится здесь лишь семь дней. Вместе с тем она при об'ективном исследовании учитывает вполне правильно срок в одну минуту несмотря на то, что у нее было такое чувство, будто минута эта тянулась очень долго. Она переоценивает, конечно, продолжительность нашей беседы. В области эмоциональной жизни, действий, восприятий нет никакой деперсонализации; при этом пациентка постоянно отмечает, что у нее такое чувство, как будто она не может говорить, не может произнести ни одного звука.

Из анамнестических сведений явствует следующее: пациентка обучалась в течение шести лет пению. Однако, она была слишком слаба, чтобы стать профессиональной певицей. Тогда она получила место в государственном учреждении; в настоящее время после сокращения штатов она очутилась в очень тяжелом материальном положении. Ее поддерживают братья и сестры. Она девственница, мужчины интересовали ее лишь постольку, поскольку она обращала внимание, баритон ли у них или бас. Недоступная для анализа пациентка отрицает сексуальные фантазии и сексуальные желания.

В ближайшее время она почувствовала себя лучше. Она жаловалась лишь на то, что она не может плакать, а также на то, что ее смех не настоящий, раньше у нее был серебристый смех колоратурной певицы. Петь она еще не может. Ее нельзя также уговорить, чтоб она спела хотя бы одну только гамму.

Эта пациентка обнаруживает признаки деперсонализации, которая проявляется главным образом в области рта и голоса, т. е. именно на том органе, который был у нее, как у певицы, сильнее всего нарцистически насыщен. Интересно отметить, что расстройство, касающееся пения, продолжалось у нее дольше всего. Следовательно, нарцистически насыщенный орган подвержен сильнее всего деперсонализации.

VII

Вытеснение и цензура, символ и сфера речевая спутанность

Мы приближаемся к очень важной проблеме вытеснения и к проблеме цензуры. Мы уже указывали на то, что Я-идеал, функцией которого является вытеснение, имеет очень сложную структуру. Следует ли предположить, что вытеснение, исходящее от Я-идеала, представляет собой нечто единое? Согласно изложенному до сих пор материалу это маловероятно. При деперсонализации индивид отвращает часть своих стремлений от внешнего мира, другая же часть личности сохраняет свои отношения к внешнему миру, и даже больше того: индивид стремится, очевидно, под влиянием другого элемента Я-идеала упразднить это вытеснение. Более иллюстративен в этом отношении неоднократно приводившийся мною в других местах пример того, что существуют вытеснения, относящиеся к различным ступеням. В одно время, когда пациентка Поль (шизофрения) была еще способна к сознательным целеустремлениям, она вытеснила всю свою прежнюю личность в целом. В течение долгого промежутка времени она твердо придерживалась того убеждения, что она очень хорошо знает гр. Поль (ее настоящая фамилия). Она дает описание ее, которое является правильным изображением ее нормальной личности. Но только пациентка очень сурово критикует ее. Она не только отмечает у нее влечение к мужчинам, но упрекает ее также и в том, что она проституирует и обнаруживает гомосексуальные наклонности. При этом пациентке не удалось полностью отделить свою личность от гр. Поль. Гр. Поль тоже стре-

мится к королевскому трону и имеет любовника, которого пациентка считает своим. С другой стороны, эта Поль является соперницей пациентки. Больная считает себя то римским папой, то королевой, то балериной; она имеет знатного супруга, который является князем, королем или графом, но вместе с тем сыщиком и врачем. У нее много детей. Пациентка отрицает свое прошлое, так как оно не отвечает ее теперешним притязаниям (они напоминают ее фантазии, относящиеся к периоду полового созревания). Эта больная соизмеряет свою прежнюю жизнь Я-идеалом и систематически вытесняет ее. Это вытеснение исходит, очевидно, от Я-идеала, относящегося к очень высокой ступени, от Я-идеала подобного тому, который оказывает свое влияние на систематическое вытеснение у истериков. Этот высоко организованный Я-идеал восстает против таких переживаний, которые также свидетельствуют об относительно высоком развитии влечений. Интересно отметить, что в дальнейшем развитии психоза исчезает систематическое вытеснение. Одновременно с этим течение идей становится более бессвязным. Дело обстоит так, как будто Я-идеал разрушается, и вследствие этого отпадают также и тенденции к вытеснению. Бессвязный же и спутанный поток речи мы должны об'яснить тем, что в данном случае процессы, соответствующие вытеснению, протекают совершенно примитивным образом. В этом случае примитивный Я-идеал стоит очень близко к отдельным инстинктивным стремлениям и вызывает отвлечение мысли к ассоциативно-родственным и символическим образованиям.

Здесь должен быть дан, по крайней мере, схематический очерк процесса мышления и символики. Исходя из простого примера, что драгоценный ящичек в сновидении изображает женские гениталии, мы можем описать это символическое изображение следующим образом: мы говорим, что первоначально влечение было направлено на представление о женских гениталиях. Однако, эта первоначальная направленность влечения была видоизменена вследствие присоединения противоположного импульса, который, с своей стороны, тоже соответствует определенной установке влечения. В данном случае она исходит, конечно, от Я-идеала. Тенденции Я-идеала способствуют, таким образом, возникновению социально-приемлемого образа представлений.

Итак, необходимо сказать, что в направлении этого влечения заложено, примерно, желание богатства и почестей. То обстоятельство, что эта тенденция, связанная с желанием богатства, не может облечься в первоначальную форму, следует приписать влиянию либидо. Соответственно этому символы или, лучше сказать, символоподобные образования лежат в точке пересечения двух стремлений. Они являются компромиссами. Однако, это положение вещей может быть выражено и в такой форме, что представление о женских гениталиях вытесняется. Необходимо обобщить высказанную здесь точку зрения. Когда мы спрашиваем себя, что же собственно придает какому-либо образу характер символа, то мы должны сказать, что символами служат те представления, восприятия или мысли, которые родственны первоначальному предмету, подлежащему изображению, либо как представление, либо по их эмоциональной окраске. Так, например, палка похожа на мужской половой член своей продолговатой формой, змея—вызываемым ею эмоциональным тоном. Однако, наряду с этим сходством при использовании психических продуктов замещения определенную роль играет также пространственная и временная близость подлежащего изображению предмета с продуктами замещения, или вообще говоря роль играют представления, которые связаны нитью индивидуального переживания с первоначальным предметом: так, например, одежда может замещать собою носителя ее; из двух одновременно встреченных людей один может замещать собою другого. Если мы попытаемся синтетически об'единить все сказанное до сих пор, то мы придем к выводу, что все пережитое укладывается, так сказать, в естественные ряды. Каждое переживание имеет особенно тесное отношение к своему логически-предметному кругу и к своему индивидуально личному кругу. Я говорю здесь (в единении с Бюлером) о сфере каждого переживания. Воспоминание, или влечение, или тенденция к представлению имеет в виду определенный пункт переживания, определенный предмет влечения и воли; затем на пути к осуществлению этого влечения или воспоминания возникает торможение другого рода. При рассмотрении этого торможения с другой точки зрения оказывается, что оно имеет целью другое переживание, центральный пункт другой сферы. Благодаря противодействию торможения влечение не достигает центрального пункта пер-

вой сферы, направление его видоизменяется. К этому сравнению необходимо отнестись с сугубой серьезностью. Я являюсь сторонником того взгляда, что каждый мыслительный акт прорабатывается в направлении от периферии к центру. Он начинается в сфере и лишь постепенно переходит к тому, что являлось собственно его целью. На основании этого взгляда, который я пытался обосновать в другом месте (в статье о развитии мысли), необходимо предположить, что в ходе отдельного мыслительного акта мышление проходит на пути к своей цели через символические и родственные первоначальному представлению промежуточные продукты. Если на этом пути возникает противоположный импульс, то достижение первоначально поставленной цели становится невозможным. Мы приходим к формуле: символические и символоподобные образования лежат в точке пересечения двух сфер. Мы должны уяснить себе, что прохождение мысли через сферу обозначает одновременно соприкосновение со многими другими сферами. Указанное соотношение можно иллюстрировать лучше всего, представляя себе сферу в виде ряда концентрических кругов, причем каждый пункт, лежащий на периферии этих кругов, является центральным пунктом новых сфер и обратно: центр первой сферы находится на периферии множества других сфер. Мы не сможем ясно представить себе эти соотношения, если предположим, что представление может быть достигнуто без всякого торможения. Во всяком случае богатство мышления возможно лишь благодаря превращениям в сфере, так как мы должны считаться с тем фактом, что каждое влечение имеет целью какой-то предмет и что лишь вследствие превращений в сфере может выявиться все богатство предметного мира. Вместе с тем из этой схемы видно, что цельность личности должна проявиться каким-то образом в каждой мысли. Однако, множество влечений должно быть приведено в очень тесную связь со множеством предметных возможностей. Если бы акт достигал своей цели без всяких торможений, тогда в мышлении не могло бы выявиться все богатство мира. Мы решаемся затронуть еще более широкую проблему. Исходя из вышеизложенного, мы должны предположить, что смысл представления заложен собственно в его непосредственном отношении к действию. Если бы достижение представления осуществлялось беспрепятственно, то вследствие этого насту-

пало бы преждевременное действие, которое было бы в недостаточной мере приспособлено к внешнему миру. С другой стороны, не следует упускать из виду, что образ в общем не стоит в такой же близости к действию, как значение его; мышление бесконечно ближе к действию. И в данном случае я также могу сослаться на свои прежние работы. В связи с этим интересно отметить, что словесные представления, связь которых со значением представления, как известно, особенно тесна, в значительной мере лишены эмоционального характера и, с другой стороны, очень легко переходят в действие. Таким образом, между образом и действием несомненно существует определенная противоположность, и мы приходим к мысли, что задержка моторного действия хотя и не создает, но тем не менее выявляет вследствие торможения все многообразие влечений и образное мышление. Мы приходим к общему выводу, что между мышлением и моторными процессами существует тесная связь. Фрейд говорит (впрочем, в связи с другими вопросами), что мышление является пробным действием с затратой небольших количеств энергии. Таким образом, все вышеизложенное безусловно указывает на то, что формирование образов внешнего мира (это слово понимается в самом широком смысле) находится в совершенно особой зависимости от всех влечений и от их перекрещиваний; при этом мы не упускаем из виду, что в конце концов каждое влечение должно иметь соответствующий ему об'ект, на котором оно фиксируется. Лишь благодаря таким фиксациям может сформироваться все разнообразие влечений с их перекрещиваниями и образами. Здесь же следует подчеркнуть, что по единогласному утверждению всех авторов развитие мозга идет параллельно способности к торможению действий, обусловленных влечениями. Вместе с тем несомненно, что вместе с увеличением числа торможений становятся более разнообразными переживания образов. Рассмотрение филогенеза подтверждает те выводы, которые мы сделали при рассмотрении индивидуальной психологии.

Данное до сих пор изложение является неполным постольку, поскольку оно рассматривает влечения, так сказать, изолированно друг относительно друга и поскольку не принято во внимание отмеченное нами об'единение влечений-Я в элементах Я-идеала. Этот усложняющий момент — он является психологическим выражением того, что человек

ζῷον πολιτικόν — должен быть внесен в начертанную нами схему.

Эти предварительные психологические замечания были необходимы для обсуждения сложного вопроса о вытеснениях, соответствующих различным ступеням. Если Я-идеал не возникает вовсе или если он в значительной мере разрушен, то различные влечения могут беспрепятственно достигать то одного, то другого элемента из сырого материала переживания. Одно влечение хаотически борется против другого, и мы встречаем повсюду символические и символоподобные фрагменты, так как неорганизованные влечения постоянно оказывают препятствия движению в сфере. Маловероятно, чтобы при возникновении душевного заболевания Я-идеал был разрушен полностью. Элементы Я-идеала, соответствующие более низким ступеням, продолжают, конечно, существовать. Соответственно нашему общему взгляду, что ступени организации влечений совпадают со ступенями Я-идеала, организация влечения и Я-идеал должны быть в одинаковой мере примитивны. Я думаю, что такого рода психологическим моментом можно об'яснить шизофазию, речевую спутанность. Разумеется, лишь в редких случаях удается получить подробный материал для истолкования глубокой речевой спутанности с аналитической точки зрения. Я заимствую нижеприведенный пример из анализа шизофрении („Seele und Leben", случай XIV), к которому я неоднократно буду еще возвращаться в дальнейшем изложении*).

„У меня отнимают лучи". (Как это произошло?) „Как об'яснить Вам это, да, видите ли, сзади два отняты от этого, от этого круглого... теперь я уже имею его, я полагаю, я полагаю, что это... это представление". (О чем?) „О... нет, ведь это ничего". (Какой орган Вашего тела имеет круглую форму?) „Это—мой мозг". (Почему Вы так долго думали над ответом?) „Пожалуйста, если Вам угодно воспринять в такой форме то, что я сейчас сказала, это так, это так..." (Морщит лоб, радостная мимика.) (Что я спросил?) „Я забыла". (Повторение вопроса.) „Да, видите ли, я совсем об этом не..." (Повторение вопроса в другой форме.) „Я совсем об это не забочусь". (Связано ли это с соблазном?) „Да, да... это оказало на меня влияние". (Кто?) „Это ответ". (В какой форме?) „У меня ведь были чистые руки". (Были ли они когда-нибудь грязны?) „Я всегда чувствую..." (Были ли они превращены в собачьи лапы?) „Нет, потому что я сама... это мои руки". (Какой же это был соблазн?) „Да, это свиньи. Я называю это... я думаю,

*) Понимание нижеследующего отрывка возможно лишь после ознакомления с историей болезни, приведенной в работе, на которую ссылается автор. Я. К.

что... они должны остаться тем, чем они есть". (Что значат свиньи?) „Они должны окрепнуть от моей чистоты, а я должна.. это мягко сказано... я буду... мой разговор—это кал". (Было ли у Вас что-нибудь на половых органах?) „Как бы Вам выразить это, это, да .. это признание, которое на соответствующем месте—это грешно с моей стороны—полностью очищено". (Я еще раз спрашиваю у Вас!) „Да, я прошу об этом, в моем молчании заключается приговор". (Отняли ли у Вас то, что делало Вас женщиной?) „Я все же женщина". (Гордо и определенно.) Начинает внезапно говорить плавно: „Вы спросили, отняли ли у меня то, что делало меня женщиной, а я сказала, что я еще женщина". (Поступили ли с Вами безнравственно?) „Позвольте, это... это так". (Оскорбил ли Вас кто-нибудь из свиней?) „Это—те, которые гадят". (Обесчещены ли Вы?) „Я сохраняю только молчание... Вы должны строго отличать это, тогда я скажу, что это... кал". (Что значит кал?) „В..." (Что значит кал?) „В..." (Что значит кал?) „Осквернение.." (Что значит кал?) „Осквернение". (Какое это осквернение?) „Это ведь... это заблуждение... я предположила, что мой умерший (здесь она особенно часто морщит лоб), ведь я имела умершего..." (Кто это был?) „Соберите все это, тогда получится так, что это осквернение... а затем Вы увидите... я ему говорила это... тогда это получится так—от'езд..." (Что случилось с умершим?) „Это было так, я хотела спасти его и... я схожусь". (О каком умершем Вы говорите?) „Это—супруг". (Почему Вы так долго медлили с ответом?) „Потому что я думала... это все-таки с моей стороны, это было для меня... если бы это случилось. Я теперь пришла к тому выводу, так как я сделала это теперь. (Внезапно говорит опять радостно). „Теперь будет прекрасно на земле. Меня использовали для этого, это то, возьмите это". (Говорит спокойно тому подобную окрошку на диалекте, неожиданно поднимает обе кисти с вытянутыми указательными пальцами на высоту плеч; полусомкнутые кисти в положении супинации; говорит на верхне-немецком диалекте.) „Это была бы геометрия. Эти уже останутся такими. Геометрия приятное представление, я буду, буду, и это будет затем человек в действительности".

За день до этого больная жаловалась, что у нее отнимают мысли. Впоследствии она говорит о том, что у нее отнимают лучи; затем, что у нее отнимают что-то от круглого органа, от мозга, затем, что кто-то хочет окрепнуть за счет ее чистоты. Изложенная здесь беседа с больной, равно как и другая беседа, приводят к следующему: мозг ощущается, как нечто круглое; отнятие лучей обозначает искушение. Выражение „геометрия" всплывает в связи с фразой: „Меня использовали для этого, близкий мне человек, который умер. Использование умершего является осквернением". Она намекает этим, с одной стороны, на технические способности своего мужа, с другой же стороны, она подчеркивает противоположность „протестант-католик". Понятие „католик" покрывается у нее представлением: быть чистым и иметь здоровые половые органы. Протестант и грязь идентичны в ее представлении. Невинную букву „о" в слове „геометрия" она также приводит в связь с мужем. Улица Доротеи (в которой находится протестантская кирха) примыкает по созвучию и смыслу к геометрии. О своем муже она говорит, что у него было понимание геометрии. „Во всяком случае он увлекался ею, там содержатся все тиражи, углы, отдельные строки, невинное „о" стало изуродовано". Она приводит „вывихи" в связь с геометрией. К этому же кругу понятий относится выражение „лужа". Вывих является изуродованием; она об'ясняет, что при вывихе дело обстоит так,

как если бы человек вывернул кисти. Наконец, она самопроизвольно возвращается в связи с этим к выражению „геометрия", которое опять-таки является указанием на смешанный брак. Понятие „искушение" становится понятным благодаря следующему отрывку: „Так как все мы люди, то все мы обязаны платить необходимую дань тому, что дало нам бытие".

„Преисподняя" и „лужа" уподобляются пациенткой. „Вывих" по существу равнозначен для нее гомосексуальности и отнятию половых органов. К этому кругу мыслей относится также откручивание сердца. Несомненно, что вырывание мозга обозначает для пациентки то же самое. Наконец, сюда же следует отнести и отнятие мыслей. Больная говорит иногда о лучах, которые у нее отнимают. Гомосексуализация противопоставляется пациенткой тому возвышенному отношению, которое она приравнивает к богу. Понятие „лебедь" олицетворяет для нее понятие о чистоте.

Я не могу входить в детали этого богатого по содержанию анализа. Необходимо лишь отметить, что проблемы, имевшие в жизни пациентки решающее значение, всплывают также и в этом спутанном речевом потоке. Но почему они всплывают в этой особой форме? Что должно выражать это резко выраженное искажение их оформления? Формальное расстройство простирается вплоть до несоблюдения грамматических правил. Попытка об'яснить такую спутанность речи особенно энергичным вытеснением явно недостаточна, так как наряду с вытеснением играет, конечно, определенную роль и форма системы, на которую направлено вытеснение. Но если мы даже предположим наличие совершенно примитивной системы, такой системы, в которой суб'ект и об'ект недостаточно обособлены друг от друга, то вытеснение сможет вызвать одни лишь галлюцинации. Я уже раньше указал на то, что одно лишь распознавание содержания недостаточно для об'яснения психопатологических феноменов, но что должно быть об'яснено также, почему это содержание всплывает именно в определенной форме. Рекурс на органическое поражение, разумеется, также недостаточен. Напротив того, мы должны уметь облечь органическое поражение в форму психологической функции. Раньше я искал об'яснения такого рода формальных мыслительных расстройств в том, что при символоподобных образах, имеющих место в этих случаях, речь идет о передвиганиях в пределах далеко расположенных друг от друга сфер. Однако, из вышеприведенных рассуждений непосредственно вытекает, что каждой сфере соответствует определенная установка влечения. Следовательно, мы должны были бы свести расстройство мышления такого рода к особенно большим перестановкам в

жизни влечений. Мы предполагаем, что в такого рода случаях едва сохраняются самые примитивные элементы Я-идеала; исходя из этого, мы об'ясняем те примитивные сферические сгущения, которые осуществляются благодаря тому, что развитие мысли, ведущее к определенной цели, слишком быстро тормозится вытеснением, соответствующим очень мало дифференцированному Я-идеалу. Тот факт, что вытеснение существует также и при подобных состояниях, обнаруживается в применении хотя бы и малопонятной символики (символоподобных образований). Фрейд полагал, что в таких случаях имеет место обработка не предметных представлений, а словесных представлений. Я не думаю, чтобы в данном случае можно было сомневаться в том, что обработке подвергаются также и предметные представления. Мне кажется сомнительным существуют ли вообще кататонии, в которых обработке подвергались бы исключительно словесные представления. Напротив того, это положение вещей может быть более правильно выражено в такой формуле, что как слова, так и предметы подвергаются при такого рода состояниях весьма примитивной обработке. Разумеется, эта формула не исчерпывает еще окончательно психологии речевой спутанности. Прежде чем предпринять необходимое психологическое дополнение, я должен все же указать еще на одну существенную черту рассматриваемого нами явления. Различными авторами (Клейст, Пферсдорфф) была сделана попытка истолковать речевую спутанность как органическое расстройство. Ее сравнивали с теми расстройствами, которые наблюдались при афазиях, обусловленных грубым поражением мозга. Нельзя отрицать, что в действительности имеется большое сходство таких расстройств речи с органически обусловленными. Можно также легко показать, что в речевом потоке больного, страдающего сенсорной афазией, имеют место грамматические нарушения и такие искажения слов и ошибки, которые могут быть сведены к сгущению. Но что мешает нам понимать также и расстройства при сенсорной афазии и при афазиях вообще с психологических точек зрения? Благодаря новейшему исследованию об афазии мы узнали, что в действительности при афазиях не утрачивается ни один элемент представления или памяти. Эти элементы лишь оттеснены и недоступны для беспрепятственного использования. То же самое относится и к агнозиям, к расстройствам понимания,

обусловленным грубым поражением мозга. О них речь будет еще впереди. Мы не знаем, конечно, психологического представительства тех процессов, которые создают препятствия для использования материала памяти у больных, страдающих афазией. Мы имеем основание считать эти процессы близкими к вытеснению, но в противоположность вытеснению в данном случае нет образа или соответствующего мыслям, наглядно или ненаглядно представленного мотива к вытеснению. Дальнейшее отличие, которое кажется мне существенным, заключается в том, что спутанный речевой поток больного, страдающего афазией, не содержит в себе так много личного материала как речевая спутанность шизофреника. Мы здесь впервые обращаем внимание на то, что так называемые органические расстройства способствуют выявлению психического материала не характерного для существенных установок личности. Повидимому, личность манифестирует себя, главным образом, в тех элементах переживаний, которые не приняли еще застывших и неизменных органических форм. С этой точкой зрения мы будем часто встречаться. Феноменологически это отличие заключается в том, что при так называемых грубо органических заболеваниях расстройства переживаются вдали от Я, при расстройствах же влечений—в непосредственной близости к Я.

Обратимся теперь к вопросу о том, каков должен быть Я-идеал при таком спутанном речевом потоке. Мы уже говорили о том, что в сохранности остаются лишь примитивнейшие элементы Я-идеала. Что же произошло с другими элементами Я-идеала? Исчезли ли они бесследно из душевной жизни? Общее аналитическое положение гласит, что в душевной жизни ничто не может исчезнуть бесследно. Элементы Я-идеала, как таковые, должны сохраниться, но они лишаются своей насыщенности. Разумеется, мы не должны предполагать, что это отнятие насыщенности будет полным и абсолютным. Возможно, что и в приведенном здесь примере речевой спутанности остались следы насыщенности высших элементов Я-идеала. Ибо почему пациентка борется с такой силой против „вывихов“? Она сохранила, очевидно, способность к целому ряду оценок, т. е. Я-идеал, и приведенный здесь спутанный ход мыслей становится понятным лишь при предположении, что высшие элементы Я-идеала сохранили часть своей насыщенности. Основное положение,

согласно которому опустошение элементов Я-идеала протекает при психозах не всегда равномерно, должно вообще быть принято во внимание для глубокого понимания шизофренических психозов.

Мы встречаемся нередко при шизофренических психозах с поразительным пониманием символики больными. Каким же образом символ, с одной стороны, создается, а, с другой стороны, этот же символ может быть понят больным. Я сообщаю несколько таких примеров, относящихся к более раннему периоду заболевания этой же пациентки: когда она идет купаться, голос всегда упрекает ее в том, что она делает это исключительно ради полового возбуждения; то же самое относится к мытью рук и чистке зубов. Как только она потирает руки, голос тотчас же посылает ей упрек в чувственности. Сыра она не может есть, так как ей бьет в нос запах клозета. Сухожилий в мясе она не может видеть, так как она испытывает при этом сексуальное возбуждение. Она имела видение: нечто круглое, напоминающее собою орех, из которого вытекала капля; вероятно, это была матка. Или: у пастора была канарейка. Когда она однажды пришла к нему, он сказал: „Моя птичка повредила себе ножку“. Она поняла это буквально, но голос приписал этой фразе сексуальный смысл, что у девушки порвана девственная плева. Пастор положил ей в ридикюль две папиросы; дома она сказала себе: как он смел касаться ее вещей, это был половой акт. Когда она курит, голос упрекает ее в том, что она делает это только ради полового возбуждения, „которое мне совершенно чуждо“. Таким образом, в данном случае можно доказать значительное понимание символики. Но почему пациентка воплощает свои переживания в символы? Очевидно, символ возникает вследствие того, что примитивные вытеснения сохранились еще, в то время как вытеснения, относящиеся к более высоким ступеням, уже отпали. Можно даже сделать еще один шаг вперед. Сексуальный смысл символики становится понятным пациентке лишь благодаря голосу. Следовательно, должен совершиться новый акт вытеснения. Мы видим, как сложно переплетены друг с другом различные вытеснения. Можно, конечно, сказать, что нет нужды делать сложные предположения о существовании вытеснений, относящихся к различным ступеням, отчасти уничтоженных, отчасти сохранившихся. Вышеприведенные наблюдения, кото-

рые весьма характерны и могут считаться типическими, можно было бы об'яснить в целом ряде случаев постоянной борьбой между вытесняющими и вытесняемыми силами. Однако, такого рода предположение упускает из виду, что вытесняющие силы действуют, как особенно ясно видно из этого наблюдения, на различных ступенях: с одной стороны, происходит прорыв значения символа, в то время как, с другой стороны, вытеснение достаточно, чтобы проецировать это понимание во вне. Следует ли предположить, что энергия, которая приводит к проекции определенного содержания, меньше, чем та энергия, которая тормозит понимание символа? Мы должны предположить, следовательно, что наряду с количественной разницей при вытеснении существуют еще и качественные отличия, соответственно тому элементу Я-идеала, который производит это вытеснение. Этот вопрос достаточно важен и должен быть подвергнут детальному обсуждению. Ранк обратил наше внимание на послойную символику в сновидениях, связанных с пробуждением. Сначала мы видим во сне переживания в очень искаженной форме, соответствующей вместе с тем также и архаической ступени, затем символика становится все яснее, пока, наконец, наступает существующее во вне раздражение в незамаскированной форме. Сновидения, связанные с мочеиспусканием и поллюциями, имеют такую же структуру. Можно было бы думать, что при такого рода сновидениях, ведущих к пробуждению, с которыми хорошо знаком каждый аналитик, речь идет о количественном возрастании вытесненного, которое в конце концов преодолевает вытеснение. Но не изменяется ли вместе с наростанием пробуждения также и наше Я? Не имеет ли в данном случае место новое насыщение Я-идеала? Для доказательства изложенной здесь точки зрения я должен указать еще, наконец, на тот факт, что существует целый ряд параноидных шизофрений, при которых бредовая система состоит из двух частей, находящихся в более или менее непосредственной связи друг с другом. В большинстве этих случаев легко доказать, что в обеих этих частях обработке подвергается одно и то же содержание. Так, напр., в одном случае, который в дальнейшем будет изложен более подробно, первая часть системы содержала в себе изображение отношения к родителям с помощью магических приемов, в то время как вторая часть системы изображала то же самое

содержание в виде банального преследования. Очевидно, вторая часть этой системы соответствует более значительной обработке в смысле более высоко развитого Я-идеала, в распоряжении которого имеются другие механизмы вытеснения. Таким образом, существуют наряду друг с другом оба элемента Я-идеала и оба механизма вытеснения

Конечно, вышеизложенные рассуждения вовсе еще не об'ясняют, каким образом одни элементы Я-идеала остаются насыщенными, а другие теряют свою насыщенность. Во всяком случае, с аналитической точки зрения мы должны требовать определенного обоснования этого факта. Так, напр., по личному замечанию Вельдера, вытеснение, тяготеющее над гомосексуальностью может быть упразднено вследствие того, что чрезмерно насыщенное нарцистическим либидо совокупное Я не восстает больше против гомосексуальности. Таким же образом может и возникнуть гомосексуальность. Однако, то обстоятельство, что определенные элементы Я-идеала остаются насыщенными, в то время как другие утратили уже свою насыщенность, может быть приведено в связь также и с другими моментами. Определенные элементы Я-идеала, равно как и определенные группы влечений, могут быть особенно запечатлены. Ясно, что такая насыщенность будет сохраняться с особой энергией. Необходимо опять-таки сказать, что элементы Я-идеала самой различной высоты (в вертикальном направлении) могут оставаться насыщенными, но мы всегда должны приводить определенные основания психологического характера, об'ясняющие это обстоятельство. Принимая во внимание новизну этого вопроса, само собой понятно, что детальное об'яснение может быть дано лишь относительно немногих пунктов. До сих пор мы рассматривали исключительно те вытеснения, которые исходили от элементов Я-идеала, расчлененных в вертикальном направлении. Но вытеснения должны отличаться между собой также смотря по тому положению, какое занимает определенный элемент Я-идеала в кругу остальных элементов, относящихся к определенной ступени. Конечно, материал, доставляемый в частности психозами, дает нам мало моментов для выяснения этого вопроса. Но я не думаю, чтобы такого рода моменты не имели значения для понимания неврозов и психозов.

Подводя итоги этой главы, мы получаем: каждому элементу Я-идеала присуще особое вытеснение. Мы должны от-

граничить систематическое вытеснение, которое соответствует вполне развитому Я, от тех вытеснений, которые приводят к символам и к символоподобным картинам. В последнем случае речь идет о вытеснениях в пределах сферы. У больных, а также, по всей вероятности, и у здоровых людей может отпасть вытеснение, соответствующее более низкой ступени, в то время как вытеснение, относящееся к более высокой ступени, сохраняет свою силу — и наоборот. Вытеснение представляет собой сложное общее состояние, в которое входят многие отдельные вытеснения, имеющие особую качественную окраску. Наряду с вертикальным расчленением вытеснений существует соответственно структуре Я-идеала и горизонтальное подразделение их. Наконец, следует еще раз решительно подчеркнуть, что индивид подводит итог отдельным вытеснениям и об'единяет каким-то образом все эти отдельные побуждения в совокупном Я или, иначе говоря, отдельные вытеснения всегда организуются в совокупной личности, но только высота этих организованностей различна, примерно, при ипохондрии и у здорового человека. Наконец, мы должны отметить, что и лишенные насыщенности элементы Я-идеала никогда не исчезают полностью из процесса переживания.

Эти рассуждения соприкасаются с некоторыми предположениями Штерке. Он также указывает на то, что следует различать несколько нарцистических фиксационных пунктов и что отличие их друг от друга оказывает влияние на форму психоза. Штерке тоже различает ступень регрессии и количество регрессировавшего либидо. И он тоже приписывает нарцизму дальнейшее развитие, подобно об'ектной эротике. Я полагаю, что вышеуказанные рассуждения придают предположениям Штерке более определенную форму.

VIII

Нарцизм и внешний мир

Центральным пунктом анализа шизофрении должно явиться психоаналитическое положение, что при шизофрении происходит регрессия к нарцистической ступени. Теперь мы должны спросить себя, как следует понимать в связи с нашим широким толкованием выражение „нарцистическая ступень“ и какова психология нарцизма? Какова роль влечений-Я на этой нарцистической ступени? Психоанализ предполагает, что состояние эмбриона в материнской утробе является блаженным состоянием, лишенным каких бы то ни было желаний. Все потребности удовлетворены. Конечно, против этого предположения можно возразить, что эмбрион не только двигается, но и растет, и что если мы придерживаемся биологических точек зрения при рассмотрении психических явлений, то вряд ли мы можем рассматривать быстро растущий организм, как абсолютно счастливый. Состояние спокойного сна (иногда даже по своей позе) близко к состоянию эмбриона, а состояние глубокого сна должно быть названо счастливым. Но как же мы приходим к отказу от дневных интересов (Фрейд)? Мыслимо ли блаженное состояние, лишенное каких бы то ни было интересов? Может быть мы наслаждаемся сном только потому, что мы в промежутках бодрствуем? Психология, стоящая на такой точке зрения, имеет много камней преткновения. Блаженство всегда должно быть поставлено каким-то образом в связь с об‘ектом, пусть даже оно будет радостью по поводу отказа от об‘екта. Но как бы то ни было, о психологии эмбриона мы знаем слишком мало, чтобы сказать что-либо определенное по этому поводу. Если мы обратимся опять к вопросу о том, как обстоит дело с новорожденным, то мы увидим,

что он развивает свою деятельность по отношению к отдельным элементам внешнего мира: слуховым раздражениям (Канестрини), тактильным и вкусовым раздражениям. Аналитически говоря: у новорожденного происходит уже частичное насыщение предметов внешнего мира. Мы должны отнести это насыщение частично за счет влечений-Я, так как необходимо предположить, что у таких примитивных организмов существует уже стремление к схватыванию, внедрению и удерживанию. Разумеется, необходимо поставить вопрос, как переживаются эти об'екты индивидом. У нас есть все основания предположить, что структура внешнего мира отнюдь не воспринимается им в такой же мере, как и нами. Этот момент должен привести к более сильному отзвуку в собственном организме индивида. Процессы ощущения и эмоции выступают у взрослого человека сильнее в тех случаях, когда понимание внешнего мира недостаточно. Это приводит нас к важному вопросу о том, как переживается представление о собственнном организме на этой примитивной ступени, потому что собственный организм представляется переживающему в двояком виде. С одной стороны, он является об'ектом, подобно вещам, находящимся вне его; с другой же стороны, он доставляет также и ощущения, которые имеют то же содержание, что и восприятие собственного организма. Коротко говоря, собственный организм одновременно воспринимается и ощущается. Разумеется, нас интересует лишь вопрос о том, благодаря чему собственный организм становится именно собственным организмом, а это—есть ощущение. Проблема о том, что собственный организм не только ощущается, но и воспринимается, не может быть изложена здесь подробно. Я отвечаю на этот вопрос в положительном смысле. Производным ощущений и восприятий являются элементы представления, а также, по всей вероятности, и мысли. Совершенно бесспорно, что представления и мысли не могут быть причислены к элементам внешнего мира. Если говорить о границах между собственным организмом и внешним миром, то представления и мысли должны быть отнесены к собственному организму, но то, что составляет их содержание, относится к внешнему миру. Однако, не предполагает ли уже каждое влечение существования во внешнем мире такого предмета, который должен быть отграничен от реакции в собственном организме. Мы отвечаем на этот вопрос утвер-

дительно. Если даже целью влечения является собственный организм, то в данном случае во внимание принимаются составные элементы его, соответствующие восприятию. С другой стороны, собственный организм и внешний мир являются коррелативными понятиями. Восприятие немыслимо без того, чтобы в собственном организме не произошел какой нибудь процесс. Ощущение относится к восприятию, как его суб'ективное отражение. Кроме кого, понятие ощущения теряет всякий определенный смысл, если ему не противополагается восприятие. Конечно, всегда возможен пограничный переход от ощущений к восприятиям. Я напоминаю лишь об образах, возникающих при зажмуривании глаз; образы эти несомненно должны рассматриваться как ощущения, хотя нередко пятно на стене, соответствующее проекции их, оказывается прежде всего восприятием. Сомнительно, существует ли вообще такое состояние, которое не могло бы быть разложено на ощущения и восприятия, на элементы собственного организма и внешнего мира. Можно предположить, что существует зона неопределенности, относительно которой не представляется возможным решить, должна ли она быть причислена к собственному организму или к внешнему миру, хотя за этой зоной обрисовывается и собственный организм, и внешний мир; весьма вероятно, что даже при примитивнейших переживаниях внешний мир каким-то образом отделяется от собственного организма, что остов его уже предначертан и что остов этот существовал уже тогда, когда не решен был вопрос, относятся те или иные элементы к собственному организму или к внешнему миру. Мне кажется вероятным, что при примитивных состояниях собственный организм и внешний мир стоят ближе друг к другу. Все во вне находящееся отделяется индивидом гораздо менее резко от своего собственного организма. Однако, мы тотчас замечаем, что между схватыванием и удерживанием, с одной стороны, и тем образованием, которое мы обычно называем внешним миром, с другой стороны, существует тесная связь. Следовательно, влечения-Я имеют тесное отношение к внешнему миру, и действительно мы описали спайку между влечениями-Я и процессами восприятия. Соответственно этому мы должны предположить, что организм, который не двигается или не действует, переживает внешний мир в более рудиментарной форме. Впрочем, организм без движения немыслими, в

конечном итоге речь может итти о количественном отличии в подвижности организма, о тех движениях, которые мы вправе отграничить от неорганических. Следует также прибавить, что зона неопределенности между ощущением и восприятием стоит ближе к собственному организму, чем к внешнему миру. Тем не менее мы должны приписать также и амебе сознание того, что существует внешний мир и реакция в собственном организме. У новорожденного уже проявляются побуждения влечений-Я, внешний мир уже существует для него, однако не в полной мере. Конечно, у нас есть все основания предположить, что и сознание собственного организма существует у него не в полной мере.

Ясно, что при неполноте переживаний „внешний мир" и „собственный организм" легче может произойти присуждение или отчуждение какого-либо элемента от внешнего мира в пользу собственного организма и наоборот. Наличие зоны неопределенности делает возможным феномен галлюцинаций (проекцию), равно как и феномен апперсонификации. Однако, психологический факт существования внешнего мира является с самого начала данной формой переживания, необ'яснимой с помощью проекции. Разумеется, данным является лишь тот факт и тот остов внешнего мира, который стоит в непосредственной связи с тенденциями к действию, а эти последние связаны опять-таки с восприятием. Восприятия же и тенденции к действию распространяются на реальный мир (таково, по крайней мере, мое убеждение). Верно, что окончательный состав собственного организма и внешнего мира определяется влечениями путем, проекций, отождествлений и апперсонификаций. Вместе с тем здесь не следует упускать из виду, что в жизни влечений осуществляется правильное понимание внешнего мира с помощью отождествлений. Таким образом, мы пришли к предположению, что существует реальный внешний мир, содержащий в себе об'екты, на которых фиксируются влечения-Я. Одновременно с фиксацией на этих об'ектах влечений-Я к последним присоединяются либидинозные связи. Даже при примитивном переживании внешнего мира во внимание должны быть приняты наряду с влечениями-Я также и либидинозные установки, как, например, при сосательной деятельности грудного младенца. Чем менее развита картина внешнего мира, тем меньше поводов имеет либидо к насыщению об'ектов. Я уже отметил, что насыщение

внешнего мира было бы неполным, если бы отдельные об'екты рассматривались, как таковые. Мы же научаемся, напротив того, очень скоро рассматривать об'екты с помощью идентификации с окружающими людьми. Следовательно, первые идентификации должны иметь огромное значение для предположения о существовании внешнего мира. Лишь вследствие идентификаций внешний мир получает свою окончательную форму. Чем смутнее обозначены возникшие путем отождествлений руководящие линии в оценке внешнего мира, тем обширнее зона неопределенности, тем в большей мере либидо насыщает собственный организм и зону неопределенности, которая находится в бо́льшей связи с собственным организмом, чем с внешним миром. Таким образом, если влечения-Я еще не об'единены с помощью идентификаций, то картина внешнего мира менее дифференцирована, более расплывчата. Таково состояние примитивного организма. Собственный организм и внешний мир тесно переплетены друг с другом. Действие может преодолеть лишь небольшую часть внешнего мира и уступает поэтому в своей ценности тем удовлетворениям, которые наступают без активного участия индивида, может быть по одному лишь желанию его и по нецелесообразному действию, содержащему в себе намек на истинное действие. Так как индивид должен расходовать в этом состоянии мало либидо на внешний мир, то тем большее количество его остается для собственных ощущений и для собственного организма. Мы должны, естественно, предположить, что все дальнейшее развитие влечений-Я, даже если оно происходит с помощью отождествлений, направляется внешним миром, при чем филогенетическое наследие, которое постепенно активируется в ходе индивидуального развития, играет значительную роль.

В случае заболевания об'единение влечений-Я в элементы Я-идеала прекращается. Вследствие этого распадается воспринятая реальность, картина внешнего мира становится недифференцированной. Влечения-Я лишаются руководства. Вместо высоко развитого Я на первый план выступает примитивное Я, и теперь могут наступить новые отождествления, которые не подчинены больше суровому гнету внешнего мира, которые следуют в большей мере примитивным элементам Я-идеала больного, а вместе с тем и примитивным установкам влечений. Соответственно этому мы должны, следовательно, ожидать,

что при возврате к такого рода состояниям выявляются такие элементы Я-идеала, которые мало связаны с реальностью. Точно также теперь значительно облегчается осуществление проекций.

Итак, я полагаю, что о нарцистической ступени развития нужно говорить тогда, когда картина внешнего мира дана лишь как остов и не отделена резко от собственного организма; в это время существует широкая зона неопределенности, стоящая, конечно, ближе к собственному организму. При этом состоянии элементы Я-идеала еще не построены. Примитивный внешний мир мало подвергся либидинозному насыщению, большая часть либидо насыщает собственный организм и зону неопределенности.

Нарцистическая регрессия дана тогда, когда элементы Я-идеала в значительной мере разрушены, так что насыщенность сохраняют лишь более примитивные из них. Интерес к внешнему миру и либидинозное значение последнего тоже в значительной мере понижены, равно как и понимание внешнего мира. При этом сохраняются, однако, грубо органические структуры, равно как и те психические структуры, которые стоят близко к ним и обеспечивают в грубых чертах структурное понимание. (Психические структуры нарушены при аменции, см. об этом в дальнейшем.) Соответственно этому расширяется опять-таки зона неопределенности, и причисление того или иного элемента к собственному организму или к внешнему миру становится неуверенным.

Нарцистическим либидо должно быть названо то либидо, которое не фиксируется на структуре внешнего мира. Как известно, оно насыщает собственный организм, равно как и элементы Я-идеала. Идеи величия предполагают наличие Я-идеала. Идее величия: я — бог, я всемогущ — предшествует желание быть таковым. Но мы тотчас видим, что глубочайшая нарцистическая регрессия, сопровождающаяся значительным разрушением Я-идеала, несовместима с идеями величия. Примитивное блаженство в смысле первичного нарцизма, даже если оно возникает регрессивным путем, не может рассматриваться, как идея величия. Таким образом, не следует смешивать друг с другом нарцистическую насыщенность и нарцистическую ступень. Центральными феноменами нарцистической регрессии остаются в конечном итоге галлюцинация, перестановка и беспорядочность отождествлений, которые

становятся более примитивными и не следуют больше реальным соотношениям.

Я подробно изложил в „Seele und Leben“, что зона неопределенности между внешним миром и собственным организмом не исчезает никогда. Ощущение, являющееся составной частью восприятия, служит в основе своей постоянным указанием на эту зону неопределенности. Каждое восприятие имеет само по себе особую характерную ценность смотря по тому, находятся ли корни его в зоне неопределенности. Сексуальность и боль связаны с ней более тесно. (Ср. с этим выводы Фрейда). Вследствие этого некоторые переживания имеют по сущности своей более тесное отношение к нарцистической регрессии. Но кроме того, индивид может проявить более энергичную установку на ощущения, входящие в состав восприятия, как, например, при ипохондрии, при сладострастии.

Тогда происходит регрессия к нарцизму. Но в данном случае, как и всегда, следует принять во внимание, какую роль играет вышеописанная регрессия в душевной жизни, составляет ли она центральную часть переживания, сохраняется ли она с особой энергией или же она скоро прекращается. Аналитически говоря, речь идет о вопросах, какие количества энергии насыщают регрессивную ступень и может ли эта насыщенность легко быть аннулирована или нет. Очевидно, это различные проблемы, хотя у них есть общие точки соприкосновения. Конечно, эта формулировка может быть углублена. Точно также здесь должен быть поставлен вопрос, не зависит ли количество регрессивно использованного либидо от насыщенности различных элементов Я-идеала с их различным преодолением реальности.

IX

Отождествление при шизофрении. Генезис шизофрении

Обратимся к вопросу о нарцистических расстройствах в рамках шизофрении. Своему изложению я предпосылаю пример.

Милиада Б. *) находится в длительном конфликте со своей сестрой, так как она претендует на ребенка сестры, считая себя его матерью. Пациентка считает свою сестру нервно-больной. Из целого ряда высказываний явствует, что пациентка отождествляется со своей сестрой. Когда мать бьет сестру, пациентка испытывает такое чувство, как будто она сама провинилась перед матерью. Ее сестра унаследовала характер отца. Шесть лет тому назад у пациентки был аборт. У нее нет детей, тогда она охотно имела бы ребенка. „Взамен этого я исчерпала свою любовь в этом ребенке (сестры)". У ребенка ее манеры. За девять месяцев до того, как он родился, она лежала с открытыми глазами и не могла говорить. В течение девяти месяцев она находилась в своеобразном состоянии. Затем она приобрела характер своей сестры вследствие странствования душ. Благодаря странствованию душ дух становится сильнее, человек становится красивее, сильнее, счастливее. „У меня и у ребенка одинаковый характер... ребенок очень послушен". Когда шурин имеет половое сношение с ее сестрой, она тоже испытывает в это время наслаждение. Сестра недовольна своим мужем, поэтому она (пациентка) тоже нервозна; однако, сама она довольна своим шурином. У нее такое ощущение, „как будто ей присуще чувство всего человечества". Она чувствует, когда мужчина имеет сношение с женщиной, и „если кто-нибудь поет, я должна петь то же самое, я не могу помочь себе. Девушка, служившая у господ, тоже относилась ко мне хорошо".

Пациентка находится в состоянии глубокого блаженства. Ей все удается; все, что она делает, получается хорошо Она умеет предсказывать, как ее бабушка и отец. Она чувствует, что она еще счастливее, чем раньше, у нее есть большие предчувствия. Она была талантлива, будучи еще ребенком.

---

*) Сообщено в „Seele und Leben".

В данном случае в картине болезни на первый план выступает множество идентификаций. Больная отождествляется со своей сестрой, с отцом, с бабушкой, со всеми людьми, испытывающими наслаждение. Она сама составляет одно целое с другими людьми; благодаря этим идентификациям отпадает всякая возможность конфликта. Поскольку другие люди существуют как самостоятельные единицы, они должны относиться к ней хорошо. Она не только счастлива, но и талантлива; она умеет предсказывать будущее. Здесь присоединяется новая цепь идентификаций с неодушевленными предметами; так как эти последние составляют лишь часть ее самой, то это должно быть ей предопределено. Пациентка пропитана сексуальностью. Она вкушает блаженство постоянного наслаждения. Если мы попытаемся теоретически формулировать этот случай, то окажется, что у нашей пациентки должен быть в значительной мере разрушен Я-идеал. Она получает возможность опять осуществлять или заново создавать примитивные отождествления, которые не следуют следам, предначертанным реальностью. Все остальные идентификации лишены насыщенности. Приспособленный к реальности Я-идеал также лишен насыщенности, которая направляется теперь на более примитивный магический Я-идеал, овладевающий реальным миром с помощью отождествления. Таким образом, подтверждается сделанное в предыдущей главе предположение, что разрушение Я-идеала уничтожает границу между собственным организмом и внешним миром. Любовь, относившаяся к собственному организму, направляется теперь не на те элементы Я-идеала, которые соответствуют реальности, а на те элементы его, которые имеют более примитивную структуру. Эти последние оказываются чрезмерно насыщенными. Так как об'ектные насыщенности зависят от определенной высоты развития влечений-Я, то внешний мир становится как бы ближе к собственному организму. Мотивы к действию отпадают. Пациентка отнюдь не склонна к какой либо деятельности. Она проводит время в блаженном бездействии.

Магия оказывается характерным признаком таких форм переживания, так как человек, действующий с помощью магии, избавлен от необходимости реального действия. Мы впоследствии займемся этими вопросами более подробно. Здесь должно быть указано лишь на основные моменты пси-

хологии нарцистических установок. Следует лишь вкратце присовокупить, что эта пациентка могла быть выписана спустя некоторое время несмотря на то, что она продолжала придерживаться своих мыслей. Тем не менее она приспособилась к реальности. Другими словами, регрессия в отношении элементов Я-идеала оказалась все же неполной. Остаток насыщенности продолжал существовать у высоко развитых элементов Я-идеала. На этом основании никогда нельзя полностью отождествлять более низкую ступень развития с регрессией к этой ступени, так как мы еще раз подчеркиваем, что психическое никогда и нигде не может быть уничтожено полностью. Еще один момент должен быть подчеркнут. Хотя регрессия этой пациентки касается содержания переживания, но тем не менее речь ее с грамматической точки зрения вполне правильна и упорядочена. Этот момент также приводит нас к убеждению, что мы имеет дело не просто с регрессией, так как пациентка отнюдь не говорит на языке грудного ребенка. Следовательно, мы должны сделать предположение, что правильная с формальной точки зрения речь тоже основана на том, что Я-идеал, относящийся к высшей ступени, продолжает сохранять известное отношение к реальности. Мы можем теперь спросить себя, в какой мере мы вправе приложить схему заболевания, данную Фрейдом, также и к шизофрении. Наше основное положение заключается в том, что каждый невроз или психоз имеет актуальный повод. По Фрейду этим актуальным поводом может явиться: либо актуальный отказ от либидинозной деятельности, либо повышение требований, пред'являемых к индивиду им самим или другими людьми, либо же, наконец, чрезмерность либидинозных притязаний, которые неосуществимы при данной внешней ситуации. В результате всех этих моментов возникает запруда либидо. Либидо прорывается в тех пунктах либидинозного развития, которые психоанализ называет фиксационными. Фиксационными пунктами являются те пункты либидинозного развития, которые получили особое значение вследствие определенных переживаний или конституционального предрасположения. Так, напр., анально-садистическая ступень либидинозного развития может быть особенно глубоко запечатлена вследствие определенных переживаний, как, напр., вследствие перенесенных наказаний и т. п. Однако, то же самое может произойти конституциональным путем.

Анализ решительно подчеркивает, что даже и в этом случае конституция должна найти свое выражение в определенных переживаниях. Если в развитии либидо наступают фиксационные пункты, обусловленные такого рода моментами, связанными с переживаниями или конституцией, то все же эти фиксации в общем преодолеваются, и на позднейшем развитии не лежит печать этих моментов. Если же наступает регрессия, то либидо, устремляясь обратно, прорывается в фиксационном пункте. Здесь мы можем только мельком указать, что существуют более редкие случаи, когда либидинозное развитие замедляется вследствие фиксации либидо, затормаживается и даже приостанавливается. Мы повторяем то, что давно нам известно из работ Фрейда. При тесной связи, существующей между влечениями и соответствующими им элементами Я-идеала, вполне вероятно, что такая фиксация означает одновременно и фиксацию на ступени Я-идеала.

Каковы же актуальные поводы к шизофрении и каковы ее фиксационные пункты? Клиническая психиатрия в общем придает небольшое значение актуальным поводам к шизофрении (ср., напр., Якоби). Разумеется, это неправильно. Если бы у нас не было других доказательств, кроме наблюдения Гартманна, то даже в этом случае точка зрения клинической психиатрии должна была бы вызывать у нас сомнения. Гартманн наблюдал двух сестер, которые заболели шизофренией тотчас после смерти отца. У одной сестры несколько лет тому назад наступила кататоническая вспышка после кормления грудью, другая сестра заболевала впервые в жизни. У этой последней была, очевидно, связь между содержанием бреда и переживаниями, вызвавшими заболевание (шизофренический распад с образованием бредовых идей), в то время как у другой сестры кататоническая вспышка протекала без всякого видимого содержания. Именно эта больная оправилась сравнительно быстро от своего психоза. При некоторой тщательности можно всегда доказать наличие актуального повода. Так, напр., в вышеупомянутом случае таким поводом явилось рождение ребенка у сестры. В том случае, который мы привели как образец речевой спутанности, актуальный повод лежал в несчастном браке, и первые признаки психоза начались непосредственно после смерти мужа. Конечно, актуальный повод является продуктом внешнего события и внутренней констелляции. Эта последняя может иног-

да создать повод из самого безразличного события (подробнее речь об этом будет впоследствии). Нагромождение дальнейших примеров кажется мне нецелесообразным. Иногда повод к заболеванию становится существенным лишь вследствие своего символического содержания. Может быть иногда бывает очень трудно отыскать актуальный повод к заболеванию, однако мы всегда должны предполагать наличие его.

Гораздо труднее определить фиксационный пункт при шизофрении. Мы уже упомянули, что этот фиксационный пункт следует искать в области магического переживания, в области нарцизма, т. е. на такой ступени, когда собственный организм и внешний мир еще не резко отграничены друг от друга. Но когда мы говорим о фиксационных пунктах в аналитическом смысле, мы должны требовать, чтобы были выяснены переживания, которые вызывают фиксацию или в которых выявляется фиксирующая конституция. Об особых переживаниях шизофреника на этой ступени мы не знаем ничего. Следует ли их искать в особенностях внутриутробной жизни, рождения или первого грудного периода? Во всяком случае вряд ли можно доказать особые психические переживания путем наблюдения на этих ступенях. (Ср. с этим доводы У а й т а.)

Однако, мы не можем ограничиться предположением о существовании нарцистически-магического фиксационного пункта при шизофрении. Помимо тех редких случаев, в которых можно доказать неподвижность зрачков, т. е. увеличение об'ема мозга—несомненно, грубо органическое заболевание— мы должны подумать о психологии так называемых кататонических проявлений. Среди них мы встречаем тяжелые расстройства мышечного тонуса самого различного характера и переизбыток движений, напоминающий chorea minor (пляску св. Витта), а также переизбыток движений (гиперкинез), характерный для некоторых энцефалитиков. Мы встречаем целый ряд случаев, в которых эти явления проистекают непосредственно из психических установок и могут быть поняты лишь как результат воздействия их на определенные мозговые аппараты. В других случаях невозможно доказать наличия такого психогенеза, и мы должны предположить заболевание тех мозговых аппаратов, которые регулируют движение и тонус. В центре этих мозговых аппаратов стоит стриопаллидарная система; при грубо органическом пораже-

нии ее действительно наступают те явления, которые по существу своему, по меньшей мере, родственны или может быть даже идентичны некоторым кататоническим явлениям. Сюда относится, например, каталепсия, которую мы встречаем как у кататоников, так и у некоторых энцефалитиков. Следует отметить, что в данном случае речь идет о расстройствах примитивной двигательной функции, так как несомненно, что центральные ганглии представляют собою филогенетически древние мозговые элементы. Таким образом, эти расстройства могут быть приведены в связь с регрессией к эмбриональному состоянию. И, действительно, Тауск сделал этот шаг. Конечно, следует тотчас же отметить, что позы эмбриона отнюдь не соответствуют позам кататоников и что движения эмбриона, подробно изученные Минковским, существенно отличаются от движений кататоников. Движения эмбриона медленны, вялы, неуклюжи, некоординированы. В характере движений кататоников преобладает связанность движений и импульсивность. Мы можем привести аномалии поведения шизофреников в связь с мыслями о регрессии лишь с филогенетической, но не онтогенетической точки зрения. Но если мы даже пройдем мимо отличий между кататоническими проявлениями, с одной стороны, и эмбриональными проявлениями и движениями, с другой стороны, предположив, например, что связанность кататонических проявлений и движений является отображением препятствий к движениям, существующих в эмбриональном периоде, то все же неразрешенным остается вопрос о психологической природе той ступени, на которой доминируют такого рода проявления. Этот вопрос можно разрешить лишь с помощью широких спекулятивных построений. В конечном итоге мы должны суметь определить все физически-органическое с точки зрения психологических направленностей, и с этой точки зрения каждый орган представляет собой принявший определенную форму сгусток влечений, имевших место в филогенезе; поскольку орган функционирует, он несет на себе отпечаток этих влечений. Эта неоднократно формулированная мною основная мысль лежит также в основе последней работы Ференчи. В частности его предположения основаны на фактическом материале лишь в небольшой степени. Возвращаясь к нашему частному случаю, мы в настоящее время не можем еще установить, какие влечения нашли свой осадок в полосатом теле, и мне ка-

жется—по крайней мере, в настоящее время—более целесообразным об'яснять нарушения функции указанием на самый орган, чем на влечения, которые мы гипотетически предполагаем в нем. У нас есть все основания предположить, что на стриопаллидарную систему можно воздействовать в ее функции также и психическим путем, при чем мы опять-таки должны предположить, что впечатления, относящиеся к более низким ступеням, имеют более легкий доступ к этой системе. Я напоминаю о том, что страх и испуг оказывают большое влияние на мышечный тонус и что движения нервных людей при замешательстве соответствуют примитивному психическому поведению, свойственному ситуации не-взрослого человека. По всей вероятности, примитивные психические переживания шизофреника имеют особенно легкий доступ к стриопаллидарной системе, при чем следует принять во внимание, что этот аппарат, как таковой, легче может быть вовлечен в переживание и нарушен. Такое предположение подтверждается тем, что, как было уже упомянуто, мы встречаемся в целом ряде случаев с симптомами, свидетельствующими о непосредственном органическом поражении стриопаллидарного аппарата при шизофрении. Нарушение функции одного и того же анатомического аппарата может произойти в одном случае вследствие непосредственного органического поражения, а в другом случае—психогенным путем; это явление я назвал принципом двойного пути.

Конечно, с еще большим правом может быть поднят вопрос, достаточны ли эти психологические вспомогательные предположения для об'яснения эпилептических припадков и т. д. Если фиксационный пункт, как таковой, не может быть в данном случае ясно формулирован с психологической точки зрения, то еще менее возможно отыскать те психологические моменты, которые представительствуют или обусловливают фиксацию на этой ступени.

Итак, мы пришли к предположению, что фиксационные пункты при шизофрении лежат частично в области нарцистической сферы, частично же на еще более примитивных ступенях, которые в настоящее время не поддаются еще точному психологическому определению.

Однако, учение о фиксационных пунктах при шизофрении не исчерпывается всем вышеизложенным. Изложению некоторых новых точек зрения я предпосылаю пример.

Лукиан И. А.*), родился в 1893 году, по сообщению матери родился в срок, был вскормлен кормилицей. В течение трех недель находился на искусственном кормлении вследствие катарра кишечника. Был очень капризным ребенком. Начиная с пятого года жизни страдает обморочными состояниями, во время которых наносит себе ушибы и ранения. В 1913 году поступил на юридический факультет, так как он не удовлетворял требованиям военной службы. Однако, вскоре он перестал интересоваться занятиями. Осенью он начал придираться к своей матери и бранить ее. Он слышал голоса, которые говорили ему, что его мать бегает с ножем. В ноябре 1913 г. он считал себя внебрачным ребенком английского морского офицера. Умершего отца он считал мнимым, а не настоящим отцом. Он возненавидел свою мать, так как она неоднократно пыталась отравить его. В течение двух лет он находился в Психиатрической Больнице, затем был выписан. С 1918 года он нередко бывал интернирован. В мае 1922 года он поступил в Клинику, где он подвергся тщательному исследованию. При поступлении в Клинику у больного отмечены обильные галлюцинации. Он слышит голос дамы в квартире Покорниса, который живет этажем ниже. Эту даму он видел в 1913 году в опере. Она была декольтирована, показывала ему свои груди. Когда он остановил свой выбор на ней и сделал попытку к сближению, она грубо оттолкнула его, устроила скандал, и он был привлечен к ответу ее мужем-полковником. Эта дама вопит: она испытывает мучения, ей выдавливают молоко из грудей, это молоко сбивается в пену! Он узнает об этом по телефону! Эти телефонные голоса говорят, что он, пациент, должен сохранить свое чувство стыда! Другой голос телефонирует, что эта дама наказана за ее отношение к пациенту, что ее мучат из-за него, что это делается не взирая ни на что, „точно так, как этого хочет пациент".

Больной часто онанирует. В Торговой Академии был японский студент, который имел весьма инфантильный вид. То же самое люди думали и о нем. Может быть люди думали, что он онанировал в Штейнгофе. Они полагают также, что те приемы, которые он применил по отношению к даме, соответствуют его вкусу. Утверждают даже, что он хочет соблазнить какую-то даму. Этот случай с дамой имеет прецендент. Его отчим поступил точно так же с какой-то англичанкой. Больной был тогда в пятом классе гимназии. Он огорчил своего отчима, кокетничая с англичанкой. Его отчим — австрийский полковник; он захотел наказать пациента и наложил это наказание на англичанку. Он вытащил саблю и воткнул ее англичанке в половые органы, так что она умерла. Пациент слышал в квартире также и голос этой молодой англичанки. Другую уморили в квартире голодом! Он слышит предсмертные стоны! Его шурин, по всей вероятности, поступил с ней по-свински. Тогда шурину было сказано, что он должен вести себя прилично. Мать была при этом, может быть она даже натравливала шурина на англичанку. Англичанка умерла от истязаний. Англичанка упрекала его, больного, в том, что он ничего не понимает в экспортном деле. Он испытывает страх, что из-за своего учения он что-то упустил, что какая-то дама терпит из-за него ущерб. В Штейнгофе говорили уже о даме. Из канцелярии управления в Штейнгофе полковник телефонировал, что все сделано. Это относилось, вероятно, к нему.

Он должен был опять подумать о сцене, происшедшей в опере, так как муж этой дамы был офицер!

*) Сообщено в „Seele und Leben".

Он вспоминает свою кормилицу, он очень любил ее. Мать ревновала его к ней и сказала ему, что он сосал кормилицу и что он любил ее больше, чем свою мать. Мать всегда была несколько ревнива. С ним обращались как с маменькиным сыночком! Она ревновала его ко всем!

Пациент очень часто варьирует детали своих высказываний, однако, основные черты всегда остаются одними и теми же. Он ведет свой рассказ очень равнодушно. С женщинами он еще не имел сношений. Может быть он слишком много онанировал во время пребывания в средней школе перед изображениями обнаженных женщин!

„При желании я легко могу услышать голоса; я воображаю себе их до тех пор, пока я не начинаю слышать их на самом деле!"

„Я колеблюсь между чувством удовольствия и неудовольствия, как будто у меня есть подсознание... какое-то второе бытие!" „Другие люди может быть придут мне на помощь... потому что сам я ничего не предпринимаю"!

В этом случае преобладает садизм, который связан с женской грудью. Женская грудь играет в ходе его мыслей главную роль. Деятельность, связанная с грудью, рассматривается им, как сексуальный акт. Ясная цепь ассоциаций показывает, что описывая женщин, которое подвергаются мучениям, больной имеет в виду в сущности свою мать. В данном случае мы имеем возможность проследить некоторые переживания больного, относящиеся к раннему детству. Больной очень любил свою кормилицу. Мы слышали также, что он был временно отнят от груди в раннем детстве. Наряду с этим садизмом, который связан с актом сосания и которому Штерке придает особое значение, мы встречаем также и галлюцинации, которые свидетельствуют о генитальном садизме. Отчим всаживает уважаемой пациентом девушке саблю во влагалище и убивает ее таким образом. Для нашей более узкой проблемы важно решить, можем ли мы рассматривать садизм сосания, как первичный, и предположить, что садизм подвергается передвиганию с ротовой области на руку, а с руки на гениталии или же мы должны стать на точку зрения Федерна, который предполагает, что происходит обратное передвигание в направлении вверх от гениталий. Разумеется, первое предположение более вероятно в данном случае. Итак, в центре этого психоза стоит оральный садизм. Это — та форма садизма, то стремление к овладению, которое я вместе с Абрагамом склонен считать особенно примитивным. Мы указываем на то, что в данном случае речь идет о внедрении, которое носит физический характер, т. е. идентификация становится, так сказать, вполне основательной. Эти проблемы, которыми мы занимались в предыдущих главах

будут затронуты здесь лишь вкратце. Наша проблема заключается в том, чтобы установить, нет ли наряду с фиксационными пунктами в нарцистической области еще и других пунктов в области оральной эротики, главным образом на орально-садистической ступени организации либидо (см. об этом у Абрагама). Такое предположение необходимо, конечно, сделать, и мы вообще выставляем положение, что при шизофрении мы должны предполагать не только преднарцистические фиксационные пункты, но и постнарцистические. Мы можем вообще предположить, что каждое либидинозное развитие имеет много фиксационных пунктов. Можно также думать, что в таком случае регрессия достигает прежде всего примитивнейших ступеней, доходя до нарцистического отнятия либидо от внешнего мира, но что впоследствии имеет место попытка реституции, которая определяется другими фиксационными пунктами. Однако, сложная структура таких случаев становится еще более запутанной вследствие того, что наш пациент переживает эти вещи не в такой форме, будто он сам предпринимает эти агрессивные садистические действия (такого рода явления мы можем наблюдать, например, при острых кататониях). Наш пациент не только сохранил свои социальные отношения в довольно высоко дифференцированной форме, но он исказил также и вытеснил пробившееся орально-садистическое побуждение. Это вытеснение возможно лишь благодаря тому, что Я-идеал остался насыщенным энергией. При этом наш больной (что опять-таки важно отметить) прекрасно разбирается в своих душевных процессах, так как, с одной стороны, он знает, что по собственному желанию он может слышать голоса, а, с другой стороны, он знает, что в его бредовых образованиях находят себе выражение его собственные побуждения. „Другие люди может быть придут мне на помощь, потому что сам я ничего не предпринимаю“. Это проникновение в механизм психических процессов основано, конечно, на уничтожении вытеснений, но, с другой стороны, они все же продолжают существовать. Не следует ли предположить, что речь идет о вытеснениях различного рода?

Мы знаем, что при прорыве либидо в каком-либо фиксационном пункте существуют две возможности: либо индивид мирится с прорывом либидо—тогда дело доходит до перверзии,—либо же он сызнова вытесняет образование, возникшее

в результате прорыва — тогда дело доходит до невроза или психоза. Можем ли мы придерживаться этого подразделения при нарцистической регрессии? Можем ли мы отделить нарцистическую перверзию от нарцистического невроза? Это не совсем так, потому что при регрессии к нарцизму наступает вместе с тем и существенное изменение в элементах Я-идеала, а одновременно с этим и в аппаратах вытеснения. В противоположность этому мы должны предположить, что при неврозе не происходит существенных изменений в насыщенности элементов Я-идеала. При рассмотрении случая, аналогичного нашему, получается такое впечатление, как будто насыщенность элементов Я-идеала не всегда идет нога в ногу с остальными регрессиями, так что в данном случае садизм сосания оказывается не перверзией, а неврозом (психозом). Однако, согласно изложенным до сих пор взглядам, регрессия очень часто бывает частичной; высоко развитые элементы Я-идеала могут оставаться насыщенными. Тогда, конечно, опять представляется возможным провести подразделение между перверзией и „неврозом"; так, например, ипохондрия является неврозом.

Итак, мы категорически установили, что шизофрения подчиняется общему закону, гласящему, что в результате актуального повода возникает запруда либидо и что это либидо образует прорыв в фиксационных пунктах. Конечно, нарцистический фиксационный пункт может быть формулирован более четко с психологической точки зрения, в то время как преднарцистический пункт не поддается, повидимому, психологической формулировке. Для процесса реституции имеют значение постнарцистические фиксации (см. об этом у Нунберга).

X

Симптоматология шизофрении. Шизофрения, как болезнь, и понятие болезни в психиатрии

Мы можем обратиться теперь к отдельным шизофреническим симптомам. В глубоком анализе случая Шребера Фрейд толкует бредовую идею больного о гибели мира, как либидинозное обеднение внешнего мира. Внешний мир и его структуры лишаются насыщенности. Либидо отнимается от внешнего мира, накопляется в Я и получает там другое применение. Одновременно с этим отнятием насыщенности от внешнего мира должны быть также лишены насыщенности и те элементы Я-идеала, функцией которых (в тесном единении с воспринимающим Я) является цензура реальности, так как фантазия о гибели мира стирает границы между внутренним и внешним миром, а этот душевный процесс обусловливает видоизменения в восприятии внешнего мира. Гибель мира может наступить в такой форме, что мир восприятий вообще больше не учитывается или же он рассматривается как мираж, как видимость. Иногда больной признает непосредственно воспринятое, как таковое, в то время как существование не непосредственно воспринятого отрицается им. При этом собственный организм может переживаться либо как подвергшийся гибели, либо же как уцелевший. В последнем случае отнятая насыщенность распределяется только между определенными элементами Я-идеала, и индивид переживает себя как нечто особенно ценное. Фантазия о гибели мира относится к нарцистически-магическому кругу переживания. Как уже было отмечено, собственный организм и внешний мир приближаются в этом кругу друг к другу.

Если это приближение является результатом отрицания внешнего мира, то мы имеем перед собой переживание гибели мира. В конечном итоге внешний мир включается, таким образом, в собственный организм. Противоположный процесс, когда собственный организм включается во внешний мир, является другим примером нарцистического слияния собственного организма с внешним миром. Бесконечно большой ряд психологических вариантов может возникнуть вследствие того, что суб'ект полагает, будто его собственный организм (в более тесном смысле слова) продолжает существовать, в то время как в других случаях существование собственного организма отрицается, и вся либидинозная насыщенность пропитывает переживания, связанные с представлениями, мыслями и фантазиями, а вместе с тем и некоторые элементы Я-идеала. Если либидо отнимается от внешнего мира и насыщает собственный организм, то все существующее оказывается в большей власти индивида, чем раньше, и особенно в тех случаях, когда от внешнего мира осталась лишь собственная мысль, собственное представление. Переживания гибели мира (о которых Ветцль сообщает более подробно с клинически-психиатрической точки зрения) встречаются при психозах очень часто. Повидимому, в этих случаях насыщенность фиксирована на об'ектах лишь относительно слабо. (См. об этом в дальнейшем.) Здесь следует еще прибавить, что дифференцированное переживание такой мысли, бредовой идеи или такого восприятия предполагает, что элементы Я-идеала, относящиеся к высшим ступеням, сохранили некоторую насыщенность, так как в конечном итоге воспринятая гибель мира признает также и существование мира. Лишь при ступоре отпадает это признание внешнего мира. Но прежде чем мы перейдем к этому вопросу, необходимо сделать еще несколько замечаний о фиксации насыщенности на об'ектах. Каждый депрессивный аффект обусловливает уже существенное разрыхление этой фиксации. Внешний мир кажется тогда холодным, бездушным, безрадостным. Юнг прекрасно описал этот процесс. В данном случае очевидно, что либидо отнимается от внешнего мира. Я уже подчеркнул, что при отчуждении мира восприятий, при деперсонализации, либидо тоже отнимается от внешнего мира. Согласно нашему предположению оно используется не только для насыщения фантастических об'ектов, но отчасти накопляется также и в Я. В результате этого мы пришли

к взгляду, что смена об'ектных насыщенностей происходит в общем лишь окольным путем предварительного накопления либидо в Я.

Как уже было упомянуто, при ступоре полностью отпадает признание внешнего мира. Ступорозный больной не замечает ничего во внешнем мире. Когда больные пробуждаются из своего ступора, который продолжается часто месяцами, когда они выходят из состояния своей неподвижности, то они не могут ничего сообщить о содержании своих переживаний во время ступора. Получается такое впечатление, как будто они действительно провели все это время в сумерках, лишенных переживаний. (Ср., например, наблюдения Ганса.) Другие пациенты сообщают, что они переживали яркие сноподобные картины, напоминающие собою сны на яву. Один из моих пациентов*) испытывал такое чувство, как будто он предпринимал большое путешествие. Он то плыл между трещинами голубых глетчеров, то лежал в душном машинном отделении парохода, который был погружен в воду. Высокий белокурый матрос пробуравил дыру в стене и ловил открытым ртом падающие капли. Над ними несся протяжный гул, как от артиллерийской стрельбы. Он полагал, что находится в Средиземном море. У него было такое чувство, что его должны похитить. „Я смотрел на светящиеся точки в воде, которые приближались к нам, это были как будто водолазы. Затем я опять находился на воздушной высоте маяка, окна которого раскачивались ветром. Потом я лежал в оковах ледяного погреба, находившегося на этом же маяке. Какие-то люди кололи меня там длинными иглами в голову, и я слышал над собой крик молодого петушка“. Конечно, этот больной, как показал катамнез, жил иногда также и в магических мирах.

Происходит ли нечто подобное и с другими больными, которые ничего не могут сообщить о своих переживаниях в состоянии ступора? Не должны ли мы предположить, что мысли, существующие при ступоре в зачаточном состоянии, развиваются больными лишь впоследствии при описании ими своих переживаний? Все эти возможности существуют, и все они реализуются, так что, по всей вероятности, существуют ступорозные состояния, которые содержат в себе лишь самые

*) Сообщено в „Wahn und Erkenntnis“.

примитивные, не поддающиеся формулировке переживания; затем существуют такие состояния, в которых более сложные переживания даны лишь в зародышевом виде, и, наконец, такие, в которых зачаточные образы дифференцировались уже в более или менее сложные формы переживаний. Может быть, внешние проявления при ступоре дают нам до некоторой степени указание на форму его. Целый ряд ступорозных больных энергично защищается от попыток воздействия на них извне. И даже больше того: больные совершают противоположные действия, иногда сложные, иногда же — примитивные и не дифференцированные. Можем ли мы предположить, что в данном случае сохранилась лишь одна форма реакции в виде отрицания и защиты? Вероятно это так. В сохранности остается лишь весьма примитивное отношение к внешнему миру, но для нас более или менее безразлично, является ли эта форма реакции результатом безвольной безучастности, отрицания или безусловного послушания (психический автоматизм). Разумеется, мы должны в каждом отдельном случае искать оснований, почему в конечном итоге выбирается та или иная форма реакции. Мы очень далеки от практического разрешения этого вопроса, особенно потому что мы вынуждены привести такие случаи в связь с нарушениями функции стриопаллидарной системы.

Наше дальнейшее изложение вопроса о шизофрении будет связано с тем случаем, который мы привели как образец речевой спутанности и образования символов. У этой больной депрессия наступила непосредственно после смерти мужа. Депрессия сопровождалась справедливыми самоупреками. Лейт-мотивом отношения больной к мужу было презрение, желание подавить его личность, видеть его мертвым. В продолжение двухлетнего супружества половая жизнь их была неналажена. Пациентка была в половом отношении анэстетична и могла получить удовлетворение лишь с помощью cunnilingus'a. Тяжелые переживания, связанные с сексуальностью, опять привели только что выздоровевшую пациентку к психозу. Ее дядя-эпилептик сделал попытку сближения с ней и разбудил в ней бурю желаний и чувственности. Менструация не наступила у нее в срок; она не могла отделаться от мысли, что она забеременела от дяди, и эти мучительные мысли перешли в маниакальный вихрь идей. По выздоровлении она год спустя опять поступила

в клинику. На этот раз она находилась в состоянии галлюциноза. Она находится в связи со священнослужителем, с пастором. Маниакальная суетливость и детализация дополняли внешнюю картину. Она в большой мере обнаруживала склонность видеть в обыкновенных вещах сексуальные символы. На этот раз сексуальная проблема выступила в несколько иной форме. В то время как в течение первой фазы пациентка считала себя неспособной испытать сексуальное наслаждение, теперь у нее на первый план выступила мысль, что ее должны лишить половых органов. Она называет это гомосексуализацией. Обилие образов, в которых больная видит элементы сексуальности, поразительно. Гомосексуализацию она видит в том, что она будет лишена отверстий в нижней половине туловища. Затем она говорит о судорогах в животе, как если бы у нее высасывали содержимое живота. Дело обстоит так, как будто у нее нет сердца, как будто она опустошена внутри, как будто она будет летать. Она парит в небесах, и этот полет оказывается воплощением победы над земным бременем вследствие утраты сексуальности. Весьма отчетливо выступает перверзная инфантильная сексуальность. Гомосексуализация выступает не только в виде замыкания гениталий с помощью пластинки, но и в виде кастрации. Пациентка проявляет особый интерес к своим выделениям. У нее наступают фантазии, связанные с клозетом. Она переживает кастрацию также и в утрате округлости тела и в видоизменении формы ноги. В течение ближайшего времени наступили в более резкой форме кататонические явления. У пациентки застывшее выражение лица; скованные движения и расстройство речи, которые были слабо выражены в более раннем периоде болезни, стали теперь более отчетливы. Изменилось также и содержание мыслей. Ее интересы вращаются вокруг кала; задне-проходное отверстие ощущается ею, как божья милость. Она изображает эти чувства таким образом, что они должны быть приведены в ближайшую связь с оргазмом. Кататоническое оцепенение она об'ясняет неспособностью принять какое-либо решение: „Я не знаю, что мне делать, итти ли направо или налево, глотать ли слюну или нет. При глотании я хотела бы всегда находиться под чьим-либо покровительством". Одновременно с этим принятие пищи является для нее чем-то многозначительным. Она имеет две глотки; одна из них приспособлена

для сексуальных целей, другая—зажата врагами. Оптические образы сменяются у нее запахами. Наконец, на первый план выступила мысль, что она имеет отношение к животным. Ее идеи выросли в грандиозные фантазии. Собака существует с сотворения мира; может быть она осквернила бога; она является вообще представителем зла; собака сливается в ее представлении с дядей. Она сама была распята. У нее собачьи лапы. Идея, что она посрамлена выступает в новой форме. У нее отняли ее собственные гениталии и вложили ей в рот гениталии собаки. Во время этой фазы у нее наступила речевая спутанность, образец которой я привел выше. Больная погрузилась в состояние глубокого распада с примесью параноидных элементов. Таково это наблюдение, которое я подробнее сообщил в другом месте (случай XII в „Seele und Leben“).

Попытаемся дополнить на основании этого наблюдения общую картину шизофрении. Психоз начинается меланхолией, которая с трудом может быть отграничена от меланхолии при маниакально-депрессивном психозе. Еще старые психиатры утверждали, что каждый психоз начинается меланхолией. Как бы то ни было, мы нередко встречаем меланхолию в начале шизофренических психозов. В данном случае меланхолия основана на справедливых самоупреках. Конечно, эти упреки направлены отчасти и против мужа. В этом случае мы не имеем данных предположить, что эти самоупреки относились первоначально к об‘екту и теперь направлены на собственное Я. Психоанализ рассматривает также и меланхолию как нарцистическое заболевание, хотя я сам не являюсь сторонником такого широкого толкования понятия о нарцизме. Но во всяком случае при меланхолии остаются насыщенными высоко развитые элементы Я-идеала с дифференцированными приспособлениями в мышлении и действии. Эти элементы Я-идеала считаются с требованиями общества в слишком уже большой мере. Конечно, и меланхолику внешний мир не представляется полноценным, и в его представлении внешний мир подвергся отнятию либидо. Но это лишение насыщенности не выходит за известные пределы. Психологический механизм меланхолии заключается в чрезмерной насыщенности Я-идеала (Фрейд). Об этом речь еще будет впереди. При шизофрении же насыщенность свою теряют наиболее дифференцированные элементы Я-идеала.

В наступающей вслед за тем мании находят себе выражение мучительные переживания, которые должны быть преодолены в мании. Получается такое впечатление, как будто Я-идеал смягчил свою строгость (Фрейд), сохранив свою функцию в отношении к внешнему миру. Как бы то ни было, у нас нет никаких оснований предполагать, что маниакально-депрессивные состояния имеют в рамках шизофрении иную психологию, чем в рамках маниакально-депрессивного психоза. Мы должны отказаться от мысли, что одному и тому же физическому заболеванию соподчинены состояния одинакового психического порядка. Физическое заболевание поражает то одну, то другую психическую систему. Пользуясь формулой, можно сказать: психическая система маниакально-депрессивного психоза нередко поражается болезнью шизофрении. Или аналитически говоря, физическое заболевание может вызвать передвигания либидо самого различного характера. Мы до сих пор не сказали ничего об аментивных состояниях, которые нередко встречаются в рамках шизофрении. Они также имеют совершенно особую психологию и не могут быть поняты с помощью описанных до сих пор механизмов. Система аменции может быть поражена как болезнью sui generis, так и шизофренией, так и маниакально-депрессивным психозом. Подчеркнем еще, что маниакальные состояния в рамках шизофрении наступают особенно в тех случаях, когда больному удалось разрешение проблемы, когда комплекс оказался исчерпанным в психозе. В этих случаях можно наблюдать ясно выраженные мании, которые длятся в течение долгого времени. Однако, подробнее об этом речь будет впереди. Здесь нас интересует лишь факт существования маниакальных состояний, как таковых.

Различные подвергнутые до сих пор анализу симптомы показывают, что даже те из них, которые образуют основной комплекс шизофрении, не могут быть поняты с помощью одних и тех же механизмов. Даже те процессы, которые были приведены нами в более тесную связь с нарцизмом, распадаются при отдельном рассмотрении на множество отдельных процессов, которые могут быть точно формулированы с психологической точки зрения. Мы совершенно умалчиваем о тех расстройствах, которые были отнесены нами за счет преднарцистических фиксационных пунктов. Мы должны предположить, что такие неврозы, как невроз навязчивости

и истерия, которые полностью могут быть об'яснены с психологической точки зрения, лишь с натяжкой и при крайней схематизации могут быть сведены к единичным фиксационным пунктам. Тем более это относится к физически обусловленному заболеванию, каким является Dementia praecox. Я считаю необходимым сделать несколько замечаний для пояснения выражения „физическое заболевание“. Целый ряд данных исследования (тип строения тела, реакция Абдергальдена, изменения в половых железах, другие результаты физического исследования) говорят за то, что расстройства внутренней секреции—особенно половых желез—имеют решающее значение для возникновения шизофрении. Это физически обусловленное заболевание оказывает влияние на психическую систему и видоизменяет ее. Физически обусловленное заболевание мозга отнюдь не нарушает психических понятных связей. Оно сказывается как изменение распределения либидо. Токсически обусловленный прорыв вызывает лишь превращение либидо или, как я назвал этот процесс, передвигание уровня либидо. Теперь, естественно, может встать вопрос, не возникают ли определенные физические изменения желез внутренней секреции (а вместе с тем и передвигание уровня либидо) психогенным путем? И нельзя ли, таким образом, говорить в конечном итоге о феномене регрессии? Однако, мы имеем все основания предполагать, что дело обстоит не так, что при данном актуальном поводе и при определенной психической конституции, обнаруживающей тенденцию к нарцизму, все же не наступает прогрессирующей шизофрении, поскольку отсутствуют фиксационные моменты. А эти фиксационные моменты заложены в определенной физической констелляции. У так называемых шизоидных психопатов наступают иногда шизофреноподобные состояния, но не шизофрения, как таковая. Необходимым условием для возникновения шизофрении является особое состояние желез внутренней секреции. Следует отметить, что это состояние эндокринных желез с психологической стороны не сказывается ни в чем, разве только заболевание эндокринной системы оставило уже раньше свои следы в психике. Таким образом, даже признавая значение актуальных переживаний для генезиса шизофрении, мы все же должны придерживаться той точки зрения, что предрасположение к шизофреническому заболеванию заключается в моментах, которые лежат вне психической

структуры личности. Одновременно с этим ограничивается в значительной мере каузальное значение актуальных переживаний для генезиса шизофрении. Хотя мы придерживаемся той точки зрения, что актуальный повод всегда имеет место, тем не менее внешние моменты не обладают все же существенным каузальным значением. Актуальный повод содержит уже в себе „эндогенные компоненты“! В целом ряде случаев мы имеем основание предполагать, что заболевание шизофренией наступает аналогично, например, интоксикации. Мы знаем, например, что отравление мескалином может вызвать шизофреноподобные состояния. Аналогичным же образом должны оцениваться состояния, наступающие после отравления индийской коноплей. В таких случаях происходит ни что иное, как поражение ядом определенной психической системы без наличия соответствующих психических установок. Можно прямо сказать, что каждый токсин должен иметь определенное сродство к определенным психическим системам. Действие ядов обусловливает превращения либидо. Таким образом, опьяняющие яды, как алкоголь и кокаин, имеют, повидимому, отношение к гомосексуальности в том смысле, что они искусственно усиливают гомосексуальные компоненты либидо. Снотворные средства имеют отношение к тем психическим системам, функция которых проявляется во время сна и гипноза. Действие каждого яда следует учитывать с точки зрения теории либидо. В этом отношении может быть не лишен интереса тот факт, что яды очень часто поражают половые железы уже в то время, когда весь организм в целом еще не затронут ими (см. у Штиве). Таким образом, предположение о соматическом генезисе шизофрении отнюдь не противоречит правильно понятой либидинозной теории шизофрении. Судя по тому немногому, что мы знаем, кажется более вероятным, что шизофрения обязана своим возникновением причинам, лежащим вне головного мозга*). Но если даже будущее исследование покажет, что первоисточник шизофрении лежит в поражении головного мозга, то несмотря на это мы оставляем за собой право говорить о таких видоизменениях в либидинозных установках и установках влечений-Я,

*) В настоящее время защищаются оба взгляда. Может быть они даже могут быть об‘единены друг с другом. Однако, дискуссия этого вопроса выходит за пределы настоящей работы.

которые могут быть формулированы с психологической точки зрения. Как видно будет из нижеследующего, мы уже в настоящее время можем выставлять психологические проблемы даже при грубых поражениях мозга. Больше того: мы уже можем частично разрешать отдельные вопросы, связанные с этими проблемами.

Еще несколько общих замечаний о болезни „шизофрения". При том незначительном интересе, который проявляет психоанализ (с полным правом!) к вопросу о клинических нозологических формах, проблема об'единения шизофренических состояний в более или менее единую болезнь, мало обсуждалась в аналитической литературе. Штерке полагает, что в действительности существует один только психоз. Я не думаю, чтоб этот взгляд был правилен. Несмотря на все трудности мне кажется, что шизофрения, как болезнь, может быть отграничена от маниакально-депрессивного психоза.

XI

Шизофрения—Параноя

Вернемся еще раз к основному ядру шизофрении, к тому состоянию, которое мы называем нарцистическим. Воспользуемся, как руководящей линией, историей болезни (случай IX из „Seele und Leben“).

Исходным переживанием психоза больной Сарры Ш. является разговор с богом. Голос бога произносит ее мысли. Она не должна говорить, так как в противном случае ее голос смешают с гласом божьим. По существу она сама является богом. От нее исходит божественная сила. Эта божественная сила приравнивается, с одной стороны, к мысли и значению, но, с другой стороны она является также силой эротического притяжения. Все хочет слиться с ней в невидимом сношении, даже женщины и дети, даже ее собственная мать. Вся существующая в мире сила эротического притяжения исходит от нее. Все другие люди получили эту силу от нее. Эта эротическая сила притяжения мыслится исключительно физически. Все предметы, к которым она прикасается, покрываются тонким слоем стекла и становятся священными. Все эротическое удовлетворение на земле принадлежит собственно ей. Все, кто близко к ней подходит или кто занимает место, на котором она стояла, освящаются ею и лишают ее святости. Вся божественная сила проистекает от нее, так как все соприкасалось с ней непосредственно или косвенно. Но вместе с тем бог является ее отцом. Отец ниспослал ее на землю, но преследует на небе те же цели, что и она. Наряду с этой магической частью психоза, в которой собственное Я управляет миром и является движущей силой всех вещей, имеется и более банальная часть его. Она чувствует себя преследуемой, у нее отнимают имущество, лишают ее мужа; одновременно с этим она говорит о далеких путешествиях, об открытии Марса, короновании на царство и о преследовании. В магической части психоза ее опять-таки лишают святости, так что и эта часть тоже изображает ущерб, наносимый ее Я, стремящемуся с чрезмерной требовательностью к господству над течением мировой жизни.

Мы можем считать магическую часть этого психоза типичной для психологии нарцизма. „Я“ воздействует на мир с помощью воли. Мысль сама по себе достаточна для осуще-

ствления желания. Действие стало ненужным. Одновременно с этим воля рассматривается как физическое целое и мыслится в виде телесного организма, но только каждая часть этого целого обладает такими же магическими свойствами, как и все целое. Это—основное ядро каждого магического мировоззрения, и процесс этот можно кратко формулировать таким образом, что в магическом мировоззрении психологическое отношение приравнивается к реальному. Субстанцией, воздействующей на мир, является воля, и связь ее с психологическими волевыми процессами сказывается также и в том, что каждая часть обладает таким же значением, как и все целое. В „Wahn und Erkenntnis“ я в единении с Фрейдом и Юнгом показал, что эта система является типичной для шизофренического мировоззрения. Мы можем легко об‘яснить ее, исходя из наших основоположений. Границы между Я и внешним миром не проведены уже столь резко, как раньше, и важно отметить, что при магической системе во внешний мир диффундирует такая часть суб‘екта, что ему кажется, будто внешний мир движется волевыми силами, в то время как, с другой стороны, внешний мир настолько диффундирует в психику, что последняя становится чем-то вещественным и делимым. Таким образом, и с этой формальной точки зрения представляется возможным понять магическое мировоззрение.

Мы должны, в этом случае поставить вопрос о соотношениях в Я-идеале. В магической части психоза отношение к реальности чрезвычайно примитивно. Учет внешнего мира стал в значительной мере невозможным. Элементы Я-идеала оказываются во многих отношениях лишеными насыщенности. Напротив того, та часть Я-идеала, которая полагает, что внешним миром можно управлять с помощью воли, остается насыщенной. Однако, наряду с этим продолжают существовать еще элементы Я-идеала, относящиеся к более высокой ступени и отличающиеся большей приспособленностью к реальному миру. Но и эти элементы Я-идеала твердо убеждены в огромной ценности собственной личности. Повидимому, с дальнейшим признанием реального мира чрезмерно насыщенным становится такой Я-идеал, который до некоторой степени соответствует этому более правильному учету реального мира. Таким образом, мы в данном случае имеем такое наблюдение, в котором наряду друг с другом существуют

элементы Я-идеала различных ступеней. То один из них, то другой становится более насыщенным.

Мы должны предположить, что более банальная система бреда преследования соответствует в этом случае попытке создать такой Я-идеал, который больше отвечал бы реальности, и таким образом сызнова насытить более широкую часть внешнего мира. Мы имеем всё основания предположить, что многие случаи шизофрении протекают таким образом, что после разрушения элементов Я-идеала вплоть до примитивнейших ступеней и даже вплоть до полного распада их, они воссоздаются заново и одновременно с этим предпринимается новое насыщение внешнего мира—по крайней мере, в тех случаях, которые приводят к выздоровлению. Картины частичного психического распада соответствуют картинам частичной реконструкции после окончательного разрушения элементов Я-идеала. Следовательно, мы должны предположить, что, по крайней мере, в тех случаях, которые приводят к выздоровлению, происходит новое насыщение внешнего мира при одновременном восстановлении элементов Я-идеала. Нунберг точно проследил такого рода процесс выздоровления. В то время как у его пациента кататонический приступ изображал рождение, процесс выздоровления сказался в том, что пациент, проходя через примитивные ступени либидинозного развития, постепенно лишь пришел к признанию реальности. Нунберг подчеркивает при этом значение магических слов, перверзий. Фиксационные пункты либидинозного развития имеют, очевидно, значение также и для процесса реституции. Для реституции, выливающейся в форму паранои, решающим является фиксационный пункт в области гомосексуальности. Однако, об этом речь будет более подробно при обсуждении паранои.

Мы должны обратиться теперь к содержанию магического мышления. Сообщенные здесь случаи показывают с большой ясностью, что магические действия обильно пропитаны сексуальностью. Влияние, действие приравнивается на этой ступени развития к сексуальному влиянию и действию. Тауск показал, что при шизофрении аппарат воздействия представляет собою ни что иное как собственный организм, в конечном итоге собственные гениталии суб'екта, подвергающегося воздействию. Я мог привести два новых примера такого рода (в „Seele und Leben"), из которых яв-

ствовало, что воздействие мыслилось исходящим от собственных гениталий. Одна пациентка чувствовала, что на нее действует Феникс, ублюдок, который совсем не имеет половых органов или же имеет маленький penis, превратившийся в хрящ. Однако, эта же пациентка сама считает себя ублюдком и считает, что волшебная сила является производным из этой особенности. Она была полностью кастрирована по поводу миомы. Гораздо более важен случай с неоднократно упомянутым мною пациентом, который полагал, что его преследуют за гомосексуальность. С помощью рентгеновских лучей с его тела делается снимок, который он называет физиогномией. Физиогномия находится во власти физиогномиста; последний проводит через физиогномию обнаженные мужские и женские фигуры с тем, чтобы установить, является ли он (больной) гомосексуалом или нет. Затем физиогномист должен либо осудить его, либо освободить. Конечно, в данном случае собственный организм оказывается той частью внешнего мира, с помощью которой пациент испытывает постороннее влияние. Отношение гениталий к бреду постороннего воздействия поясняет предыдущий пример. Мы можем вообще предположить, что нарцизм сексуализирует внешний мир, так как всякое воздействие рассматривается с точки зрения сексуальности. Конечно, также и в данном случае должно быть отмечено, что внешний мир диффундирует в собственный организм суб'екта.

Не следует думать, что проблема шизофрении исчерпана вышеприведенными рассуждениями. Конечно, я не считаю нужным входить здесь в обсуждение проблемы вазомоторных изменений при шизофрении или типа строения тела при шизофрении с аналитической точки зрения.

Мы не будем, конечно, удивлены, если наряду с шизофреническими состояниями в описанном здесь смысле мы встретимся еще в рамках шизофрении также и с совершенно иными состояниями, как, например, с аментивным. Об этом состоянии и о его психологии мы поговорим подробнее еще впоследствии. Здесь мы хотим сказать в нескольких словах о параноических состояниях при шизофрении и о парафрении в смысле Крепелина, которая покрывается параноей в смысле Фрейда и Венской школы психиатров. Здесь необходимо будет сделать несколько замечаний. Фрейд указал на то, что при параное речь идет о вытесненной го-

мосексуальности. Преследователь является первоначально любимым лицом, и путем сложного психического процесса превращения переживание „я люблю тебя", относящееся к преследователю, превращается в переживание „я не люблю его, он ненавидит меня, он преследует меня". Фрейд признает, разумеется, наряду с фиксацией в области гомосексуальности также и нарцистические компоненты паранои. Указание на нарцистические расстройства мы должны видеть уже в том факте, что при параное стирается граница между внешним и внутренним миром. Фрейд и Ференчи сообщили почти одновременно целый ряд такого рода наблюдений. Важно отметить, что в одном из позднейших сообщений Фрейд обратил внимание на то, что очень часто в качестве преследователей фигурируют лица другого пола; однако, можно было доказать, что за этими лицами скрывалось в качестве первоначального врага лицо одинакового с преследуемым пола. В психозе имеет место дальнейшее развитие первоначальной ситуации. Гетеросексуальный преследователь является результатом дальнейшего шага в смысле об'ектной насыщенности. Тауск также указывает на то, что наряду с гомосексуальными преследователями встречаются и гетеросексуальные, и полагает, что у нас нет оснований сводить преследование во всех без исключения случаях к преследователю того же пола. Офуйзен и Штерке пытаются показать, что преследователь является частью собственного кала, от которого индивид не может освободиться. Мы должны предположить, что параное предшествует нарцистический стадий, и мы не должны удивляться, если новое насыщение реального мира может произойти на самых различных ступенях. При этом анальные элементы могут иметь особое значение, как показали мне и собственные наблюдения. Но, повидимому, (по крайней мере, в отдельных случаях) новое насыщение может также доходить до гетеросексуальности. Особого интереса заслуживают те случаи, в которых параноя наступает в непосредственной связи с отказом от гомосексуальных отношений, очевидно, как замена этих отношений. При этом то лицо, которое было любимым, выступает в качестве преследователя. В нижеследующем я кратко сообщаю такое наблюдение.

Ядвига Ш. полагает, что ее квартирная хозяйка хочет сжить ее со света для того, чтобы она не досталась ни одному мужчине. Как раз в

последнее время больная думала вступить в брак с одним учителем. Она полагает также, что квартирная хозяйка привела ночью в комнату маляра, живущего в этом же доме, с тем, чтоб он ее изнасиловал. Она действительно ощущала боли в животе и воспринимала гнилостный запах. В течение многих лет между больной и ее квартирной хозяйкой существовали близкие отношения, которым пациентка поддалась, по ее словам, вследствие неопытности. По настоянию своей квартирной хозяйки она была также совращена мужчиной. В 1921 году сексуальная связь с хозяйкой прекратилась. С тех пор хозяйка ее преследует, подкладывает ей в пищу яд и многое тому подобное. Хозяйка восстановила против нее директора того учреждения, в котором она служит. Этот директор принадлежит к другой политической партии, чем сама пациентка. Она полагает, что директор обвиняет ее в воровстве. Явления отравления пациентка описывает следующим образом: сила мышления и фантазия исчезают, сердце у нее по временам судорожно сжимается, колени у нее подгибаются, дыхание становится все затруднительнее, как будто легочные поры стали уже, на груди появилась сыпь, верхняя часть тела стала парализована. Смысл этих симптомов становится более ясен после сообщения пациентки, что она однажды заметила на половых органах у хозяйки густую массу и подумала, что хозяйка имела сношение с мужчиной и заболела венерической болезнью. Преследование началось непосредственно после разрыва гомосексуальных отношений. По мнению больной, ее сестра тоже находилась в связи с хозяйкой.

Я не останавливаюсь дольше на этих явлениях, которые до некоторой степени получили уже теоретическое об'яснение, и упоминаю еще лишь о том, что Фрейд с полным основанием отметил, что параноик очень часто связывает свои выводы и умозаключения с теми незначительными движениями и действиями окружающих его людей, в которых согласно аналитическому учению очень часто сказываются бессознательные силы (ошибочные действия и т. д.). Параноик точно также вполне правильно воспринимает кое-какие элементы из той общей враждебности, которая содержится в действиях других людей. Он, так сказать, воспринимает враждебность бессознательной сферы других людей. Мне кажется уместным сказать несколько слов об отношении ревности к параное. У нас есть все основания считать правильным аналитическое учение, которое рассматривает ревность как одну из форм вытесненной гомосексуальности. При ревности переживания индивида связаны собственно с тем, к кому он ревнует; он любит мнимого соперника (см. также у Штекеля). При тесном отношении, существующем между гомосексуальными побуждениями и параноей, не следует удивляться также тесной связи между параноей и ревностью, связи, которая лишь недавно детально изучена Фрейдом.

Еще несколько слов о проблеме паранои в клиническом смысле. Крепелин отделяет от парафрении (паранои в смысле Венской школы и Фрейда) параною, центральным симптомом которой он считает бред сутяжничества. В данном заболевании подчеркивается психологическая понятность, а отсюда нити ведут к тем состояниям, которые могут рассматриваться как развитие характера под влиянием определенных переживаний. Оттуда ведут опять-таки связующие нити к скоропреходящим параноическим реакциям некоторых лиц. Ясперс пытался провести резкую границу между характером и процессом. В этом отношении он безусловно неправ. Все эти формы реакций, как отмечает также и Гаупп, теснейшим образом связаны друг с другом. Мы вкратце скажем о том, как осуществляется эта связь. Скоропреходящая параноическая реакция обозначает собой определенное поведение индивида, которое отчасти обусловлено его физическим эндокринным habitus'ом; таким образом, ценность влияния*) переживаний видоизменяется в сторону параноической реакции. Но после того, как такое видоизменение уже наступило, психика не оказывает уже длительного воздействия на железы внутренней секреции и на пункты их приложения в центральной нервной системе. Возвращению к норме ничто не препятствует. Психологически это можно выразить в такой форме, что в этих случаях нет соответствующих фиксационных пунктов и что поэтому они не активируются эндокринными процессами. Однако, такие фиксационные пункты (будут ли они обусловлены переживаниями детства или же они возникают заново токсическим путем) имеют столь же решающее значение для развития характера, как и для наступления паранои или парафрении. Можно говорить в смысле Фрейда об определенной эквивалентности между физическими и психическими условиями, о дополняющих рядах. Но даже скоропреходящая параноическая реакция личности зависит, конечно, по всей вероятности, от тех же конституциональных условий, что и длительный процесс, так что между всеми этими формами существует теснейшая связь, которую следует представлять

---

*) Шильдер говорит здесь о ценности влияния (Wirkungswert) переживания, под чем он разумеет аффектогенную силу того или иного фактора. Подробнее см. об этом в „Medizinische Psychologie" того же автора.
Я. К.

себе в определенном физически мыслимом соотношении желез, может быть даже в определенной мозговой конституции. Разумеется, между неоднократно повторяющейся отдельной реакцией и прогрессивным изменением (независимо от того, обусловлено ли оно физически или психически) имеется отличие аналогичное тому, которое существует между шизоидной психопатией и шизофренией. Разница между последними еще больше, так как при шизофрении преобладание физического процесса сказывается резче, чем при параное.

Мы дали систематическое изложение учения о шизофрении и парафрении; при этом у нас не было повода излагать историческое развитие этих учений. Здесь должно быть, по крайней мере, вкратце указано на блестящие работы Юнга и Блейлера, которые создали благоприятные условия для более глубокого проникновения в эту область. Следует также упомянуть об отдельных анализах Медера, Гребельской, Нелькина и Шпильрейна. Из более тесного круга психоаналитических работ следует назвать работы Абрагам'а, Нунберга, Тауска и Ференчи, которые получили более детальную оценку в тексте. Основной работой является анализ Фрейда, касающийся случая Шребера.

XII

Аменция, афазия и агнозия

Мы обратимся теперь к тому состоянию, которое Фрейд называет собственно душевным заболеванием, а именно к спутанности. Здесь необходимо сделать несколько предварительных замечаний. Мы встречаем аменцию либо как состояние при шизофрении, либо как заболевание sui generis, либо же как состояние при маниакально-депрессивном психозе. У нас нет никакого основания предположить существование различных механизмов, приводящих к этому психическому состоянию, в зависимости от принадлежности его к различным болезненным формам. Мы всегда предполагаем одинаковые психологические мотивы для наступления аментивного состояния *).

В центре аментивного состояния стоит беспомощность. Беспомощность есть коррелат недостаточного понимания внешнего мира. Конечно, к этому должно присоединиться еще нечто, а именно: индивид не должен удовольствоваться этим недостаточным пониманием внешнего мира. Он должен делать какие-то попытки достигнуть понимания внешнего мира, несмотря на существующее затруднение. Он должен мучительно ощущать свою недостаточность. С аналитической точки зрения это означает, что то Я и те элементы Я-идеала, функцией которых является установление контакта с реальностью, должны сохранить определенную насыщенность. Я, управляющее повседневной жизнью, не должно обеднеть окончательно.

---

*) Анализ аментивных состояний изучен мною совместно с Гартманном.

Беспомощность встречается, конечно, не только при аменции в обычном смысле, но также и при шизофрении и при грубо органических расстройствах восприятия, при агнозиях и при асимболиях. Однако, при этом всегда должно быть соблюдено условие, что личность защищается от этих расстройств. Наблюдение показывает, однако, что в зависимости от расстройства восприятия различна также и степень беспомощности, которая является результатом борьбы против этого расстройства. В отношении шизофренической беспомощности этот процесс может быть изложен вкратце, так как при шизофрении наступает расстройство восприятия соответственно глубочайшей установке влечения у больного. Мир формируется соответственно этой установке, и такой заново сформированный мир распознается больным как продукт его собственных побуждений влечений. Соответственно этому беспомощность выражена не слишком резко. Больной стоит перед сформированным миром. Это преформирование проистекает из его собственной жизни влечений, и этот мир может показаться сохранившейся части Я более чуждым, однако он будет встречен не с очень большим удивлением. Шизофренический мир оформлен и расположен вблизи от Я. Конечно, это оформление оказывается расплывчатым при тех состояниях, в которых существует хаотическое сплетение влечений (согласно нашим прежним выводам о глубоких степенях речевой спутанности). Здесь мы имеем переходные ступени к аменции. Конечно, в такого рода случаях Я, сохраняющее отношение к внешнему миру, обладает обычно лишь незначительной насыщенностью. Необходимо сделать несколько более подробных замечаний по поводу агнозии. Общие рассуждения относительно афазий и агнозий, относительно обусловленных мозговым страданием расстройств речи и восприятия, оказываются необходимыми уже потому, что именно обсуждение этих расстройств приводит нас к глубокому пониманию психологии так называемого органического мозгового заболевания. Согласно взглядам старых авторов при афазиях разрушаются представления. При моторных афазиях должны быть якобы утрачены моторные словесные представления, при сензорных афазиях — акустические словесные представления. Б е р г с о н доказал неосновательность этого взгляда. Мы начнем с расстройств нахождения слов при сензорной афазии, с обсуждения словесной глухоты. Мы видим,

что при сензорной афазии фактически не утрачивается ни одно представление, ни одно слово; оно недоступно лишь для свободного использования. Если больной хочет выразить определенное понятие, то он не может найти соответствующего ему необходимого слова; в этом случае он достигает лишь сферы слова. Вместо частного понятия называется общее или же вместо имевшегося в виду понятия называется соподчиненное понятие. Иногда можно видеть, что искомое понятие как будто уже припоминается, однако оно не всплывает еще вместе с соответствующим сознанием правильности его и часто категорически отбрасывается. На пути к понятию, которое собственно имеется в виду, мы встречаем часто продукты передвигания и сгущения. Другими словами, мы встречаем при афазиях то же расстройство, которое существует и в области мышления, когда имеет место задержка развития мысли, вытеснение. Но только в данном случае расстройство разыгрывается не в пределах признаков понятия, как при афазиях, а в пределах самого понятия. Между обоими расстройствами существует еще более существенное отличие. В то время как при задержке развития мысли, при вытеснении, вытесненное проистекает из определенной установки, которая представлена психически, которая имеет своим содержанием, так сказать, определенный образ или определенную мысль,—при органическом мозговом заболевании нет никаких мотивов вытеснения.

В данном случае задержка происходит без определенной цели, и лишь результат задержки дан в образном виде. Следовательно, в то время как мы можем, образно говоря, считать результат вытеснения производным двух сфер в тех случаях, когда речь идет о психогенных задержках, — при органической задержке нельзя доказать наличия второй сферы. Абстрактность этого общего вывода я дополняю примером, заимствованным из моей «Медицинской Психологии». Речь идет о больной, страдающей сензорной афазией и находящейся на пути к выздоровлению. Я демонстрирую ей различные предметы, которые она должна назвать.

(Бумага): В настоящее время я не могу сказать, бумага, писчая бумага. (Новая демонстрация): Грифель. (Новая демонстрация): Белая бумага. (Карманные часы): Я, ведь, знаю, что это, я так нервна и не могу сказать, что это, перо. (До этих двух опытов пациентка правильно назвала ручку и на пред'явленную ей иголку персеверировала сначала пером, а затем назвала ее правильно.) (Новая демонстрация): Я, ведь, знаю, что это такое, бежит...

я не могу сказать, вот так оно каждый раз получается. (Новая демонстрация): Я этого не могу сейчас сказать. (Очень возбужденно): Это что-то такое мален... что должно тотчас, в четверть часа все было так хорошо, это такое мягкое, и часто тяжелые вещи совсем легко.. (Новая демонстрация): Ведь это так часто дома, носы, это не носы, я не могу сказать, что это. (Знаете ли Вы что это?) Конечно, нет. (Из чего это сделано?): Это такая бутылка и затем пробочник, я не знаю. (Показывает пальцем на стрелку, берет часы в руку): Стрелка и все, я не могу сказать, где она, я вижу не все, стекло, часы. Это, конечно, часы. (Итак, что это?) Часы.

На этом примере видна прежде всего тенденция к персеверации. Выражение «перо» неоднократно повторяется. Более важно то обстоятельство, что пациентка не в состоянии привести существующий словесный материал в связь с тем, что она имеет в виду. Таким образом, ей удается лишь мельком назвать правильно бумагу, затем появляется соединение, которого она, вероятно, не имела в виду: писчая бумага (Rechenpapier), которая отчасти персеверирует с последующим: грифель (Reichen), при чем эта ассоциация может быть обусловлена последействием представления о ручке. Интересно отметить, что эта персеверация уже отчасти видоизменена гласной буквой следующего слова: белая бумага (weisses Papier). Следовательно, можно признать, что ближайшее всплывающее слово уже каким-то образом предсуществует. Заслуживает внимания и следующий пример. Здесь пациентка находит вместо искомого названия „часы" слово „носы"; следовательно, наступает неспособность окончательно выделить несомненно правильно данные элементы. Когда она хочет назвать часовое стекло, ей приходит в голову ассоциативно родственное название „бутылка", и лишь исходя отсюда, она находит слово „стекло"; путем этой ассоциативной помощи ей удается в конце-концов пробудить правильное представление искомого слова.

Прибавим еще, что здесь речь идет о весьма типичном явлении. При моторной афазии речь тоже идет не о том, что вследствие какого-либо нарушения памяти утрачена способность произнести слово. Но только моторный образ слова не находится в распоряжении больного; у него все время всплывают отдельные части его, а иногда и все слово, будь то под влиянием аффекта, будь то также самопроизвольно.

Эти выводы, касающиеся речи, относятся также и к гнозиям (что опять-таки особенно важно). Такого рода явления можно отлично доказать при оптических агнозиях. Я подвел

итог опытам Петцля по этому вопросу в следующих положениях: 1. Восприятие запаздывает. 2. При этом запаздывании больной видит прежде всего общий контур, общую категорию, сферу. 3. Внутри этой категории появляются родственные понятия respektive восприятия; иногда появляется и искомое понятие, однако оно не распознается, а иногда даже отбрасывается. 4. Запоздалое дополнительное распознавание сливается с другими, по существу несходными, представлениями. 5. Учет пространственных соотношений не безупречен. 6. Упражнение ослабляет это расстройство. Больные ошибаются чаще, когда они подвергаются исследованию, чем когда они действуют самопроизвольно.

Каждый аналитик знает, что под влиянием побуждений влечений могут наступать аналогичные явления в области представления, мысли, восприятия. Петцль обратил уже внимание на то, что агностические ошибочные реакции имеют существенное сходство с образами сновидения, которые могут быть об'яснены до конца с помощью чисто психологических приемов анализа. Таким образом, вообще говоря, рассмотрение чисто органических расстройств с психоаналитической точки зрения будет способствовать более углубленному изучению их. Больной, страдающий агнозией, моторной или сензорной афазией и находящийся на пути к выздоровлению, знает о том, что у него существуют расстройства восприятия, и ощущает их как препятствие в стремлении к восприятию внешнего мира. Результатом этого может явиться беспомощность. Следует предположить, что восприятие относится лишь к периферии личности, и мы действительно видим, что беспомощность в этих случаях выражена не особенно сильно. Эти люди не претерпели существенного изменения в ядре своей личности.

При аменции дело тоже доходит до разрушения аппарата восприятия. Воспринимающий аппарат, функция которого нарушена при аменции, также лежит в периферических отделах личности, а не в центре ее. При аменции в нарушение восприятия вовлекаются лишь незначительные элементы личности. Расстройство восприятия при аменции находится в некотором родстве с агностическими ошибочными реакциями, хотя оно все же стоит ближе к ядру личности, чем агностические расстройства. Я привожу отрывок речи больной, страдающей аменцией.

„Я сижу на террасе юбилейного госпиталя, я — мортира, а потом доктор, а потом любимое блюдо, затем опять доктор, а затем сумасшедшая. Я не знаю, лежу ли я теперь совершенно подвязанная или перевязанная, я вчера тоже искала для себя эти два стакана, там все время была сверхтемпература, стакан все время прыгал через меня и сделал так моей дочери и мне, так в проходе, педали, стуле, кровати, и вся прислуга от нас дома... Однако, я ничего не знаю, я знаю только, что я должна сегодня, должна все более зеленое, внушала все более горячее и внушать зеленое стекло над моей головой в зале Тартаруга... (Какая разница между карликом и ребенком?) Я знаю лишь одно, что я должна иметь шатающийся стул от Лии, Лия в клозете, и если у моей дочери Маргариты наступает там менструация, я пришла к себе на стуле на веранду в госпиталь.. синий сложный майский жук... (После небольшой паузы): Вчера мои королевские огни, шумящие по-летнему, плескающиеся, синие, зеленые, серые, блистающие в звонке, звоночке, лягушка золотых ассистентов, польских камердинеров, Агнеса Павловская. (Как Вас зовут)? Меня зовут барышня Л., Л., да Л., мы собственно дворянского происхождения и наша фамилия граф фон К., нет, дворяне фон Л., рыцари фон К. (Чем Вы занимаетесь?) Больше ничем, я совсем пришла в упадок, я хотела быть писательницей, я заболела. Заболевание желудка. Тсс! Я больше не знаю, я все время нахожусь на лестнице, сделанной из крышки на пианино вблизи от ассистентской комнаты в Тартаруга, там всегда находятся обвитые королевские венцы, ядовито-зеленые, через шлейфы белой шляпы филина. (Что это значит?) Это была первая шляпа филина, которую я своему другу...“ Выраженная гиперпрозексия. Пациентка вплетает все происходящее вокруг нее в свой речевой поток. Такая стремительность речи кажется на первый взгляд совершенно непонятной. Внешний мир не получает соответствующей оценки несмотря на то, что больная все время стремится к этому. Несколько более понятным становится аментивное расстройство, если пред'явить запись такого рода речевого потока выздоравливающим больным с тем, чтобы получить раз'яснение относительно отдельных элементов его. Так, наша пациентка дает четыре месяца спустя следующее об'яснение. (Ступка?) „Я думала об аптечной ступке отца, может быть также и о том, как толкут сахар. О той ступке, которую называют толстой Бертой я не думала... Может быть я говорила бессмыслицу. (Внушать?) Может быть я слышала шаги. (Зал Тартаруга?) Татерсаль и писатель Татаруга. Я много слышала о гипнозе, я все привела в связь с гипнозом и медиумом. Больные говорят, что я буду загипнотизирована. (Сверхтемпература?) Может быть утюг; когда я имела в руке горячий утюг, который пышет жаром, я остановилась у вентилятора. (Зеленое стекло над моей головой?) Это зеленый абажур, у нас дома такой абажур, может быть из разбитого стекла. (Разбитый?) Может быть в ретортах. когда они разбиваются ... Я не переношу дребезжания осколков“. Отец пациентки умер, когда ей было 4 года. Затем она перешла на воспитание к бабушке и должна была пойти в монастырь. Впоследствии она стала кассиршей в кафе. В 26 лет она вступила в связь, результатом которой явилось двое детей. Отец ее очень любил. Он оставил ей в наследство всякого рода утварь. (Майский жук?) Однажды у меня в квартире лежал майский жук на спине, он был раздавлен дверью. Толстый человек напоминает мне майского жука. Моя дочь познакомилась с ним в мае. Она сказала, что это будет красивый майский жук. (Что значит К?) Брат был настолько глуп и говорил всегда, что он—фон К. (Писательница?) Потому что я написала

несколько маленьких ящиц. (Крышка от пианино?) Мне снилось... император Вильгельм... это были похороны... мне снился немецкий флот, кто-то произнес имя императора Вильгельма. Одна больная выдавала себя за баронессу Саморуга. Там было пианино... оно занимало целую квартиру и флигель. За флигелем стоял ящик, наполненный деньгами. Какая бессмыслица. Во флигеле был синий потолок. Перед зеркалом стоял сервиз. Я вынесла очень много вещей и разбила зеркало. Ящики с посудой были разломаны. У меня бывают такие глупые сны... (Шляпа попугая?) Я думала об охоте, о шляпе попугая, в снегу зимой. Я вспомнила о филине. Я видела, что кто-то сидел, как филин на палке. Я была с моим другом на охоте на филинов. (Ядовито-зеленый?) Я видела много ядовито-зеленых светеров..."

Мы видим, что в спутанном речевом потоке больной переработке подверглось множество материала. При этом очевидно, что такая переработка материала с трудом поддается расшифрованию. В данном случае перерабатываются совершенно различные вещи, что в значительной мере напоминает речевую спутанность при шизофрении. Однако, наблюдающийся в данном случае разрыв связей и свобода слияний и соединений превосходит то, что мы наблюдали при шизофрении, и вряд ли можно думать здесь об одних лишь видоизменениях актуальных влечений; мы должны скорее думать о разрушении психического аппарата. Особенно место о королевских свечах весьма приближается к афатическим расстройствам, и клиническая психиатрия называет такую речь псевдоафатической. Тот факт, что даже разрушение психического аппарата выявляет фрагменты, которые могут быть поняты с психологической точки зрения, вытекает с необходимостью из общих взглядов, на которых построены наши выводы. Достойно внимания, что в этом отрывке, равно как и в других неприведенных здесь отрывках, всегда всплывают существенные впечатления детства, отношение к отцу, к царю, к коронованию, что является важным отличительным признаком от агностически-афатических расстройств. Когда пациентка говорит о сновидениях, которые повторялись у нее трижды и о которых она сообщает в относительно связной форме, то не следует упускать из виду, что в данном случае не может быть вполне исключено влияние вторичной обработки. Пациентка имела также множество галлюцинаторных переживаний, однако сами галлюцинации не были поняты полностью, хотя процесс понимания протекает в этом состоянии лучше, нежели процесс восприятия. Галлюцинации, беглые, сменяющие одна другую, воспринимаются лишь в отдельных частях, затем опять исче-

зают, и в данном случае соединение их в одно целое невозможно в отличие от тех более оформленных переживаний, которые мы встречаем при шизофрении, а также при лихорадочных делириях. В соответствии с этим находится также и тот факт, что пациентка не полностью переживает свои аментивные образы. Они сохраняют всегда определенную дистанцию от ядра личности. Бывают случаи, в которых галлюцинаторное переживание более оформлено. Бывают и такие случаи, в которых больные хотя и не доходят до понимания внешнего мира, но все же они способны к внутреннему переживанию. Однако, я не считаю эти случаи типичными для аменции. В этих случаях следует предположить, что расстройство восприятия осуществляется частично вследствие того, что насыщенность переносится с действительного восприятия на галлюцинаторное восприятие и на воспоминание. Возможно, что в приведенном здесь случае имеет место аналогичный процесс, так как даже в таком случае, как этот, понимание суб'ективно обусловленных переживаний протекает лучше, чем понимание внешнего мира. Фрейд правильно отмечает, что при аменции нарушено понимание внешнего мира („Метапсихологическое дополнение к учению о сновидениях"). Понятно, что при такой значительной диссоциации насыщенности больной не может больше провести границу между воспоминанием и воспринимаемой в настоящее время реальностью. Собственный организм и внешний мир сплетаются в одно целое, и при отсутствии руководства оставшимися в аппарате влечениями то один элемент, то другой получают характер реальности. Если мы уже предположили при спутанном речевом потоке значительное отнятие насыщенности от элементов Я - идеала, относящихся к высшим ступеням, то в данном случае речь должна итти о весьма примитивных, едва об'единенных побуждениях влечений. Однако, во внимание должна быть принята еще одна важная точка зрения. Мы неоднократно говорили о тех элементах Я-идеала, которые закреплены множеством идентификаций. Это—та часть Я-идеала, которая стоит особенно близко к банальному пониманию внешнего мира, к повседневному восприятию и к повседневным обязанностям. Этот элемент Я-идеала лишен индивидуальности, он безличен. При афазиях и агнозиях речь идет о нарушении, касающемся исключительно этих безличнейших элементов Я-идеала. При аменции поражается та часть Я-идеала, которая расположена

ближе к личности, при чем мы можем различать здесь два слоя, из которых один слой стоит особенно близко к тем элементам, которые поражаются при агнозии, в то время как другой слой соответствует тем элементам, которые обусловливают речевую спутанность. Не следует забывать, что наряду с послойными расстройствами, наряду с этим отнятием насыщенности от глубоко запечатленных элементов Я-идеала, значительная часть других элементов Я-идеала, высоко развитых, сохраняют свою насыщенность. В этом заключается новое существенное отличие от шизофренического речевого потока. Индивида никогда не покидает сознание, что в его аппарате, и именно в психическом аппарате что-то нарушено. В приведенном здесь отрывке пациентка тоже говорит все время о сумасшествии, о своей спутанности и т. п. А ведь это—критерий беспомощности, и аналитически мы должны сказать, что беспомощность наступает тогда, когда лишенные индивидуальности и примитивные элементы Я-идеала теряют свою насыщенность, в то время как более развитые элементы сохраняют эту насыщенность. В этом отношении большого интереса заслуживают две особенности галлюцинаций при аменции. Мы встречаемся при аменции весьма часто с элементарными галлюцинациями. Эти последние мы должны считать результатом особенно глубокого разрушения аппарата восприятия, и именно в его периферических слоях. Это выступает особенно ясно в отношении к восприятиям цвета. Мы нередко видим при аменции галлюцинации поверхностных цветов, т. е. таких цветов, которые расположены в пространстве без прочного отношения к предметам. Мы имеем все основания считать эти поверхностные и пространственные цвета более первоначальными, более примитивными чем те, которые присущи предметам. Нечто аналогичное наступает у оперированных слепорожденных. Конечно, такого рода явления могут наблюдаться иногда и при шизофренических состояниях в более тесном смысле, однако в этих случаях нередко наблюдается переход к цветным поверхностям (Гартманн). Следует еще упомянуть, что такие элементарные галлюцинации (сюда же относятся галлюцинации движения) часто наблюдаются при интоксикациях (кокаин, мескалин). Второй момент, интересующий нас в галлюцинациях аментивных больных, заключается в неоднократно наблюдавшихся сценически-оптических переживаниях. Это опять-таки указывает на особую примитивность расстройств,

лежащих в основе аменции, так как мы знаем, что оптический материал соответствует в общем более низкой ступени, чем акустический, мыслительный, словесный материал. Мы напоминаем о том, что в сновидении также преобладает оптический элемент и подчеркиваем, что в генезисе сна и сновидения, равно как и в генезисе аменции принимает участие фактор токсических продуктов утомления. Мы надеемся проникнуть еще глубже в эту проблему с точки зрения фармакологии.

Психический дифференциальный диагноз между сновидением и аменцией, помимо торможения моторной сферы во сне, заключается не только в том, что сновидящий отнюдь не стремится к реальному миру, но также и в том, что в образах сновидения влечения находят более оформленное и ясное выражение. В этом отношении сновидение стоит ближе к шизофрении, чем к аменции. Вопрос о том, какую позицию занимают отдельные элементы Я-идеала в сновидении, аменции и шизофрении, должен стать предметом особого исследования.

В то время как об аменции в психоаналитической литературе нет ни одного более детального исследования, мы имеем работу Муральта о лихорадочном делирии при гриппе. Из этой работы явствует, что в лихорадочном делирии находят себе достаточно ясное выражение собственные желания больного; согласно моим собственным наблюдениям образы при лихорадочнном делирии отличаются от образов при аменции более ясным оформлением. Отличие от шизофрении заключается в том, что при лихорадочном делирии Я-идеал обладает на своих высших ступенях более значительной насыщенностью; отличие же от аменции заключается в незначительном повреждении аппарата восприятия и в примеси к галлюцинациям более дифференцированных влечений. Разумеется, мы стоим здесь перед многими другими вопросами, которые ждут лишь своего разрешения.

XIII

Эпилепсия

Эпилептический эквивалент представляет собой, повидимому, наиболее пригодный материал для детального ознакомления с психологией эпилепсии. Своему изложению я предпосылаю краткую передачу случая, который был уже описан мною раньше.

Речь идет о состоянии постэпилептической спутанности, которая наступила после участившихся припадков petit mal. Согласно описаниям больной и наблюдениям, которые были сделаны, эпилептический эквивалент представляется в следующем виде. Накануне вечером тот отдел газеты, где были напечатаны об'явления, показался больной особенно важным, вследствие более ясного и более глубокого восприятия. Затем всплыли воспоминания из периода раннего детства. Утром все окружающие ее теперь люди напоминали ей людей, которых она знала в детстве. Так, напр., фельдшерицу она считала своей прежней подругой, одну из больных она считала ребенком своего отца. Она находила также в чужих лицах сходство с чертами лица своего отца. Она питала какое-то подозрение против отца, которое она привела в связь со временем его пребывания на военной службе. Затем она подумала, что ее мать находится с кем-то в связи. Одновременно с этим она испытывала чувство, что она должна умереть, но что ее смерть должна быть началом новой жизни. С мыслями о смерти связались представления о грехопадении. Она не обнаруживала никакого страха смерти. У нее было такое чувство, как будто она некогда уже пережила это, как будто она должна испариться, как-будто она растворяется. У нее было такое чувство, как-будто она должна расплавиться в песке. Она видела перед собой сине-зеленое образование, которое было похоже на сталактитовый столб, на медянку. Она подумала, что это она сама, и действительно почувствовала себя в этом образовании. Точно так же она сначала испытывала такое ощущение в языке, что теперь в нем развивается новая жизнь. Она ощущала глубокую трещину в языке. Язык двигался при жевании, с этим было связано усиленное дыхание; она видела какой-то предмет телесного цвета, какую-то завесу в зеленой массе У нее было чувство, что она ничего не может одолеть. При этом у нее было такое впечатление, как будто она уже где-то видела то, что она сообщила об отце и матери, и что

сама когда-то пережила уже все это. Ей казалось, что во время смерти существует уже побуждение к новой жизни, как будто она опять рождается на свет. По окончании сумеречного состояния она твердо надеялась, что ее состояние будет хорошим. Она была в приподнятом настроении и испытывала повышенную любовь к людям. Черты ее лица находились в непрерывном движении; она полагала также, что у нее очень хорошие глаза. Хотя во время самого эпилептического эквивалента внимание пациентки было приковано к ее видениям и переживаниям, однако его можно было фиксировать на внешнем мире, и пациентка обнаруживала лишь незначительное расстройство восприятия. Это расстройство не выходило за пределы того, что бывает обусловлено отвлечением внимания во внутрь. Воспоминание было неясно не только в отношении самопроизвольных переживаний, но и в отношении того, что касается их понимания. Вечером следующего дня после окончания сумеречного состояния у больной вновь наступило состояние беспокойства. К ближайшему утру оно прекратилось. Пациентка сообщает об этом состоянии следующее: у нее наступило чувство зуда, затем как будто что-то начало быстро двигаться в голове. Это было похоже на мелькание черных точек в плохой фильме. Она не могла владеть собой, бегала взад и вперед и кричала. Это было похоже на шум в голове; что-то как будто пронизывало ее тело и внутренности. Она слышала какое-то клохтанье. Затем в левой половине туловища появилось ощущение жара. Она подумала, что все должно воспламениться, что она должна увидеть зарево, как будто она попала в преисподнюю, как будто настал последний день мира. Представление о жаре связалось с представлением о преисподней. У нее было такое ощущение, как будто столкновение земли вызовет жар и зной. Она думала о солнце и звездах. У нее опять всплыла детская вера во всемогущего бога из библии. (Пациентка, будучи ребенком, была очень религиозна; в настоящее же время она является фанатически свободомыслящей). Она молилась, слышала в окружающем набожные песни. Все, что она слышала, присоединилось к представлению о гибели мира. Она считала себя живым доказательством библейских откровений, так как с нее началась гибель мира. В то время как в левой половине туловища появилось чувство оцепенения, как будто вместо кровяных телец были иголки, впоследствии оцепенелость исчезла, кровяные тельца соединились друг с другом и легко накладывались одно на другое. Они превратились в золотые столбики, которые приятно пробегали сквозь жилы. При этом у нее было представление, что если движение молекул станет все сильнее и сильнее, то возникнет огонь и не будет никакой грязи. У нее сначало наступило чувство силы в левой стороне и затем чувство выздоровления. Утром она почувствовала себя обновленным человеком, она испытывала сильное стремление двигаться.

Пациентка обнаруживает гомосексуальную установку. Она фантазирует об обнаженных девушках. Детальный анализ ее переживаний не мог быть предпринят.

Как первый, так и второй эпилептический эквивалент изображает идею уничтожения и повторного рождения. Прежде всего гибнет и пробуждается к новой жизни собственный организм. В полном соответствии с этой идеей повторного рождения всплывают мысли и сомнения относительно сексуаль-

ных взаимоотношений между родителями. Когда пациентка видит себя в образе сине-зеленого фаллоса (сталактитовый столб) и превращает язык во влагалище (глубокая расщелина в языке, зарождение в нем новой жизни), пациентка воплощает повторное рождение в такие образы, которые изображают собой гениталии. Это напоминает о тайных мистических учениях, что движение языка и глубокое дыхание вызывает зачатие новой жизни. Это—глубокая фантазия о повторном рождении, которая изображает новое выхождение из материнской утробы. С этим сумеречным состоянием связана мысль, что больная однажды уже пережила это, т. е. типичное déjà vu. Этот феномен мог наступить вследствие того, что переживания сумеречного состояния частично покрываются содержанием прежних сумеречных состояний. Однако, не исключается и другая возможность. Аналитическое толкование сновидений показало, что в сновидении за переживанием «там я уже был когда-то» может скрываться фантазия о материнской утробе. Место, где человек уже был, это утроба матери. Можно привести феномен déjà vu в самую тесную связь с фантазией о повторном рождении. В основе феномена déjà vu лежит, таким образом, фантазия о повторном рождении и о материнской утробе. Нужно решить вопрос, не свойственно ли это значение déjà vu также и другим случаям déjà vu. Известно, что особенно стойкое „fausse reconnaisanse“ свойственно эпилептическим эквивалентам, и как я могу подчеркнуть уже теперь, я считаю найденное здесь содержание типичным. За это говорит то обстоятельство, что ближайший приступ имеет то же содержание. Он тоже протекает в двух фазах. Однако, уничтожение и повторное рождение изображаются здесь в космических образах, и мы имеем в данном случае хорошо известную при шизофрении картину гибели мира, за которой переживается физическое крушение. Одновременно с этим оживают представления, проистекающие из религиозного детства пациентки, несмотря на то, что она является ярой последовательницей идей Геккеля. Оба приступа заканчиваются у нашей больной сознанием особой приподнятости настроения. Она чувствует себя как бы обновленной. Достойно упоминания ее заявление, что она испытывает стремление двигаться как ребенок. Это состояние соответствует суб'ективному переживанию мании. Я считаю это важным, потому что мы знаем (особенно после исследо-

ваний Гейльброннера), что маникальное состояние встречается очень часто в рамках эпилепсии. Я сам знаю такой случай, в котором гипоманикальная фаза появилась в конце эпилептического сумеречного состояния, содержание которого имело много общего с сообщенным здесь случаем. Я пришел тогда к выводу, что депрессивная фаза должна быть понята, как непосредственное изображение физической гибели и что постепенно нарастающая и вновь исчезающая маниакальная фаза должна рассматриваться, как рефлекс биологической реституции. Типичная фантазия о повторном рождении должна рассматриваться, как изображение тех соматобиологических изменений, которые связаны с эпилептическим припадком. В фазе реституции у нашей пациентки наступает сознание выздоровления; она полагает даже, что она избавилась от своей близорукости. Может быть, нередко наступающее у эпилептиков убеждение в том, что они здоровы, имеет те же корни.

Я отметил, что считаю сообщенное здесь содержание типичным для эпилептического сумеречного состояния. Конечно, это содержание не всегда проявляется в одинаковой форме. В отдельных случаях можно доказать более или менее значительное искажение и обработку материала. За счет этого содержания я отношу также то обстоятельство, что больные часто галлюцинируют в эпилептических психозах о своих родных. Я приведу некоторые маскировки, за которыми скрываются мотивы о повторном рождении в других случаях. Один из моих пациентов полагал, что он мертв, что у него в половых органах дыра, что у него отсутствует мошонка, затем он находится у всемилостивейшего бога. Все другие люди существуют в прошедшем, сам же он представляет собой будущее. Идея эта дана опять-таки в конкретных образах. Его окружают отцы еврейской веры. Он упрекает себя в том, что он недостаточно почитал своих родителей. Не он отец своих детей, а его penis. Вместе с тем он также отец своих братьев. Не следует удивляться тому, что при нарцистической насыщенности, которая отводится половым органам, сознание физического расстройства может быть изображено в образе нарушения гениталий. Другой больной жалуется на ощущение слишком сильной сухости в гениталиях. Третий жалуется, что ему хотят повредить гениталии (проекция). Четвертый говорит прямо о кастрации и о возрож-

дении гениталий. Поучителен случай Ф. П. Мюллера, который сообщает о фантазиях эпилептика, связанных с повторным рождением и со сперматозоидами; в этом случае пациент утверждал, что он является сперматозоидом, живущим в кишечнике у своего отца. В другом случае собственное повторное рождение изображается в таком виде, что больной рождается в образе мужчины, в образе быка, который производит всех людей и, наконец, весь мир. При этом все время проскальзывают указания на то, что речь идет о собственном рождении. В третьем случае речь идет не о собственной гибели, а о гибели мира, однако этот эпилептический эквивалент начинается депрессией и попыткой к самоубийству; затем пациент становится императором (отцом) и вновь управляет Австрией. В некоторых случаях в фантазиях находит себе выражение мысль, что больной сам произвел себя на свет и сам является своим отцом. В одном случае больной обнаруживал враждебные побуждения против отца и был одержим мыслью об отцеубийстве. В этом случае собственная гибель переживается как гибель мира. Впрочем, в содержании этого психоза нет фазы реституции. Хотя я и знаю, что все эти рассуждения основаны на относительно неточном исследовании, тем не менее следует все же сказать, что в эпилептическом эквиваленте выступает сильнее то одна часть, то другая часть полной фантазии о гибели мира. Я должен, конечно, признать, что существуют такие случаи, в которых нельзя доказать наличия этого содержания. Я сам отрицал в некоторых случаях даже намеки на такого рода содержание. Однако, эти случаи редки по сравнению с другими, так что фантазия о повторном рождении может считаться типичной для эпилептического эквивалента. Само собою разумеется, что эпилептический эквивалент не исчерпывается фантазией о повторном рождении. Неоднократно уже было указано на садистический элемент, на агрессивность при эпилептическом эквиваленте. Целый ряд таких указаний мы находим в клинической психиатрии. Особой заслугой Штекеля является указание на садистические побуждения эпилептика вообще и в состоянии эпилептического эквивалента в частности.

Вернемся к той фантазии, которую мы встречаем чаще всего при эпилептическом эквиваленте. Само собою разумеется, что эта фантазия, как и фантазии вообще, не специ-

фична. Юнг особенно энергично указывал на идею о повторном рождении. Он причисляет ее к самым древним образованиям. Следует упомянуть, что между этим древним образованием и органическими биологическими изменениями при эпилепсии существует особенно тесная связь.

Особенность эпилептического сумеречного состояния не исчерпывается его содержанием. В целом ряде случаев мы встречаем тяжелые расстройства восприятия, напоминающие до некоторой степени аменцию, так как во время эпилептического эквивалента индивид также стремится в общем к внешнему миру, и в большей степени, чем это имеет место при шизофрении. Разумеется, нарушение восприятия внешнего мира не достигает такой степени как при аменции, и переживания, особенно проистекающие из внешнего мира, всегда сохраняют до известной степени свою форму. Во всяком случае для дифференциального диагноза шизофрении можно отметить, что в последнем случае встречается главным образом видоизмененная целеустремленность, при эпилепсии же — затруднение в достижении цели (ср. у Христоффеля). В соответствии с этим расстройство восприятия имеет у эпилептика более равномерный характер, у шизофреника же оно носит частичный характер. Точно также шизофрения отличается большей свободой в отношении к расстройству своего мышления. С аналитической точки зрения мы должны свести это различие к тому, что при эпилептическом эквиваленте (подобно тому как при аменции) насыщенности лишаются те элементы Я-идеала, которые стоят особенно близко к воспринимающему Я, те элементы Я-идеала, которые уже отчасти запечатлены в органических формах.

Несмотря на эти отличия эпилептический эквивалент имеет много общего с шизофренией. Как в одном, так и в другом случае имеет место относительно хорошее оформление внутренних переживаний, что является, по меньшей мере, довольно существенным отличием от основной группы случаев аменции. Я уже отмечал, что идея о повторном рождении может быть присуща также и шизофренику. Не следует также считать случайностью, что при обоих заболеваниях встречается общая идея о гибели мира и переживание гибели мира. При эпилепсии собственный организм и внешний мир, суб'ект и об'ект также сливаются в одно целое. И в данном случае мы тоже имеем дело с расстройством, которое должно быть названо

нарцистическим. Необходимость дифференцировать понятие нарцизма более отчетливо, чем это было сделано до сих пор, выступает при эпилепсии особенно ясно, ибо как иначе можно об'яснить, что одновременно с этим погружением в собственный внутренний мир, одновременно с этим смешением суб'екта с об'ектом существует сильное стремление к овладению внешним миром.

В картине эпилептического эквивалента преобладает персеверация; мы все время встречаемся с воспроизведением одних и тех же мыслей. Повторяется одно единственное слово, одна единственная фраза; мысль выливается постоянно в одинаковую форму. С другой стороны, всплывшая однажды мысль, галлюцинация сохраняется с величайшей цепкостью.

Согласно исследованиям Г. Е. Мюллера персеверация является тенденцией, присущей вообще психическому переживанию. Разумеется, Мюллер имеет в виду быстро исчезающую тенденцию, в то время как в данном случае персеверация длится не только в течение нескольких дней, но может проявиться также и в том, что второй эпилептический эквивалент, наступающий даже через несколько месяцев, протекает точно в такой же форме, как и первый. Упорство, с каким сохраняется однажды пережитое, сказывается также в том психологическом феномене, который Христоффель метко назвал вставкой. Даже после отвлечения внимания, обусловленного большим интересом к внешнему миру, ход мыслей возвращается к первоначальной теме. То, что мы называем тенденцией к персеверации, определяет не только воспроизведение однажды пережитого, но и упорство, с которым сохраняется однажды начатый ход мыслей. Таким образом, отсюда вытекают важные отношения к вторичной функции О. Гросса. Наконец, здесь следует упомянуть о навязчивости воспроизведения. Фрейд защищает тот взгляд, что навязчивость воспроизведения является общим феноменом жизни влечений, который особенно свойствен, однако, влечениям-Я. Влечения-Я отличаются тенденцией к сохранению прежнего состояния; если же оно было некогда утрачено, тогда возникает навязчивое стремление вернуть, воссоздать прежнее состояние. Все мертвое существовало прежде, чем живое, и поэтому существует общее стремление живого к смерти (влечение к смерти). Как я уже отметил раньше, мне кажется сомнительным, существует ли влечение к смерти, но глубоко заложенная тенденция к возврату прежних переживаний ка-

жется мне действительно выражением биологической ритмики, и может быть интересно отметить, что нарушения биологической ритмики, которые мы должны предположить как основу эпилептических припадков, связаны с этими идеями о смерти и повторном рождении. Пусть фрейдовская навязчивость воспроизведения стоит ближе к психической жизни, чем тенденция к персеверации при эпилепсии, однако внутреннюю связь этих феноменов вряд ли можно отрицать.

Анализ эпилептического эквивалента был бы неполон, если бы не была принята во внимание частота амнезий при эпилептическом эквиваленте. Клиническая психиатрия склонна, повидимому, рассматривать эту утрату памяти как исчезновение следов воспоминания. Соответственно этому она представляет себе, что все подвергшееся после эпилептического эквивалента амнезии не может быть вновь использовано сознанием. В противоположность этому я мог доказать, что после эпилептического эквивалента всегда можно обнаружить следы пережитого. Если сохранность переживаний не могла быть доказана с помощью повторного распознавания их, как таковых, или с помощью свободных ассоциаций, то я всегда имел возможность доказать наличие следов воспоминания с помощью метода экономии энергии. Если в состоянии эпилептического эквивалента больной заучивал наизусть стихотворение, которое забывалось после прояснения сознания, то это стихотворение заучивалось при ясном сознании с гораздо большей экономией энергии, чем новое стихотворение. Подобно Муральту и Риклину, я также имел возможность устранять с помощью гипноза амнезии, возникшие благодаря эпилептическому эквиваленту. Вследствие этого я предполагаю, что в психике сохраняются в неизмененном виде также и те переживания, которые имели место при эпилептическом эквиваленте. Тем интереснее отметить торможения воспоминания и опознания. Тем больше основания мы имеем приравнивать его к торможению памяти после истерических сумеречных состояний и после гипноза. Как явствует из моих собственных исследований, мы встречаем у гипнотизированных совершенно аналогичные отношения в смысле экономии энергии и в смысле опознания. Таким образом, разрешению подлежит вопрос, почему несмотря на наличие следов воспоминаний индивид не может вспомнить определенных переживаний? Мы вправе говорить о вытеснениях и предположить, что архаические

примитивные, связанные с влечениями переживания во время эквивалента не удовлетворяют больше дневное сознание; к этому присоединяется то обстоятельство, что в состоянии эпилептического эквивалента переживания наступают в более расщепленной форме, так что вследствие этого облегчается вытеснение. (Согласно всем нашим рассуждениям не следует, конечно, отдельно подчеркивать, что формальное нарушение в конечном итоге является лишь выражением особой установки влечений.) Все попытки об'яснения, видящие причину эпилептической амнезии лишь в характере амнезированного материала, должны считаться крайне несовершенными. Исследованию должны быть подвергнуты особые соотношения вытесняющего фактора. Эпилептик несомненно создает после припадков сверх-моральный Я-идеал. Однако, именно этот Я-идеал не хочет ничего знать об аморальных побуждениях.

Таким образом, мы пришли к рассмотрению эпилептика вне его припадков. Медер отмечает сильный аутоэротизм у эпилептиков. В настоящее время мы должны говорить о нарцизме. Эпилептик представляется справедливым, святошей, набожным и очарованным собой. Мы не ошибемся, предположив, что эти особенности являются уже отчасти реактивными образованиями на те характерные черты, которые яснее всего выступают в состоянии эпилептического эквивалента, но которые безусловно содержались уже раньше в психике эпилептика. Я имею здесь в виду склонность к жестокости и насильственным действиям, которые особенно подчеркивает также и Штекель. Мы встречаем также особую любовь к собственному Я, особое тщеславие, но наряду с этим прилипчивость и привязчивость, а также отличный душевный раппорт; и мы видим в этом параллель к сосуществованию наряду друг с другом нарцистического расстройства и особенного интереса к внешнему миру, интереса, который мы встречаем в состоянии эпилептического эквивалента. Точно также и религиозность эпилептика проявляется в состоянии эпилептического эквивалента так же, как и в светлом промежутке. Таким образом, эпилептический эквивалент находится в тесной связи с длительным состоянием эпилептика.

Эпилептическое слабоумие также характеризуется лучше всего персеверацией, прилипчивостью, привязчивостью, невозможностью освободиться от определенного впечатления. Наряду с этим выступают нарцистические установки, аутоэро-

тизм. Хотя мы не имеем еще более подробных анализов, однако здесь должно быть подчеркнуто сосуществование нарцистических установок и прочной фиксации на внешнем мире. Тенденция к внешнему миру выступает в большинстве случаев эпилептического слабоумия еще резче, так что формальные особенности эпилептического эквивалента встречаются при эпилептическом слабоумии частью в ослабленной, частью в усиленной степени. Разумеется, здесь необходимы будут еще дальнейшие исследования, так как наряду с медленностью и тугоподвижностью мышления встречаются (по крайней мере, в некоторых случаях) выпадения, которые стоят близко к выпадениям при прогрессивном параличе или при органических мозговых расстройствах вообще.

Такое предположение становится вероятным уже вследствие того, что при эпилепсии можно доказать расстройство речи, приближающееся, по крайней мере, к расстройствам речи при афазии. Конечно, наряду с афатическими расстройствами в более тесном смысле встречаются такие, при которых слово ускользает (аналогично восприятию) от понимания, несмотря на напряженные усилия. Это относится как к пониманию слова, так и к образованию слова.

Вернемся назад к проблеме эпилептической личности. Энергичное создание и воссоздание Я-идеала, который продолжает оставаться обращенным к социальной жизни, связано, очевидно, теснейшим образом с тенденциями к овладению внешним миром. Этот Я-идеал усиливается соответственно нарцизму. Таким образом, именно эта вышеописанная раздвоенность между нарцизмом и направленностью на внешний мир придает Я-идеалу структуру и энергию, которая способна к обширным вытеснениям.

Необходимо рассмотреть, конечно, с этой точки зрения и другие амнезии. Отсутствует ли амнезия у кататоника вследствие того, что Я-идеал высших ступеней лишен насыщенности? Вероятно это так. При аменции мы видим, что лишь после некоторого усиления позиции Я-идеала последний допускает возможность воспоминания содержания бреда.

Хотя с этой точки зрения мы можем понять многое в эпилептическом характере и эпилептическом эквиваленте, однако вопрос о генезисе эпилепсии отнюдь не выясняется вышеприведенными рассуждениями. Мы решительно стоим на той точке зрения, что каждое органическое заболевание мозга,

вызывающее изменение психической жизни, должно быть формулировано также и с психологической точки зрения. Однако, уже при обсуждении шизофрении нам стало ясно, что заболевание шизофренией вследствие актуального переживания отнюдь не означает, что шизофрения обусловлена этим провоцирующим моментом. К этому переживанию должны присоединиться еще фиксационные пункты, которых следует искать в весьма примитивных психологических соотношениях; будучи близки по своей природе органическим элементам, эти фиксационные пункты могут быть формулированы с психологической точки зрения, однако мы лишены возможности указать на определенные переживания, которые соответствуют фиксации на этой ступени. При эпилепсии мы также должны поставить себе вопрос, можно ли говорить об определенных фиксационных переживаниях (respektive об определенных переживаниях, свидетельствующих о фиксации). С этой точки зрения следует прежде всего оценить значение фантазии о повторном рождении. Ранк указал в последнее время на значение травмы рождения. Являются ли фантазии о повторном рождении свидетельством того, что индивид вновь переживает свое собственное рождение, что здесь имел место прорыв вытесненного? Доказательств, говорящих в пользу этого, привести нельзя. Каждая опасность и каждое избавление от опасности может быть представлено в образе повторного рождения без того, чтобы индивид действительно «вспоминал», т. е. сызнова переживал свое рождение. Разумеется, согласно аналитическим основоположениям этому сравнению всегда следует придавать некоторое значение; мы не можем сразу же отвергнуть предположение, что компонент этой фантазии дан в реальном воспроизведении ситуации рождения. Конечно, особый характер эпилептической фиксации не может быть об'яснен таким предположением, даже если мы решимся сделать это ни к чему не обязывающее предположение. Как уже было упомянуто, Нунберг тоже пытается понять кататонический приступ как воспроизведение ситуации рождения. Таким образом, мы должны искать еще других моментов. Кларк говорит вообще о воспроизведении инфантильного бессознательного содержания, о бегстве от реальности в детство вплоть даже до внутриутробного существования (метроэротизм). Он проводит аналогию между эпилептическими припадками и движениями грудных детей. По Штекелю речь идет

всегда о бегстве из реальной жизни или об изживании импульса. Эпилептик бежит из невыносимой ситуации в аффективную вспышку или в обморочное состояние; он переживает события, относящиеся к последнему времени или травму ранней юности; либо же припадок повторяет сцену рождения, либо ведет назад в эмбриональную жизнь, либо же эпилептик переживает свою собственную смерть; он совершает запрещенный сексуальный акт или же совершает в припадке преступление.

Каждый аналитик знает, что все эти переживания и установки могут наступать без того, чтобы последовал эпилептический припадок. Следовательно, должен существовать какой-то особый момент, приводящий именно к припадку. Несмотря на множество вариантов, эпилепсия группируется вокруг тех припадков, которые могут быть вызваны раздражением моторной области мозговой коры. При эпилепсии должен существовать специфический фиксационный пункт. Частота, с которой наступают в состоянии эпилептического эквивалента фантазии о повторном рождении, дает во всяком случае указание на этот фиксационный пункт, хотя проблема этим и не разрешается. Дальнейшее указание дано в резком выявлении садистических и агрессивных побуждений. Однако, несомненно, что проблема не исчерпывается также и этим указанием. Регрессия должна быть еще более значительной, она должна вести к тем органически оформленным слоям, которые в настоящее время недоступны еще психологическому анализу.

Можно попытаться подойти к этой проблеме еще и с другой стороны. Лишь в последнее время наблюдение над новорожденным показало, что при рождении индивиду в действительности наносится очень тяжелая травма (ср. статью Штерна и Шварца и подробную работу Шварца). При рождении деформируется не только череп, но и мозг; он подвергается более или менее тяжелым органическим изменениям (кровотечения и сдавливания). Можно было бы думать о том, что с точки зрения чисто соматического рассмотрения этим определяется генезис эпилепсии. И, действительно, нельзя отрицать, что такие изменения могут обусловить эпилепсию. Однако, на основании данных, которые могут быть найдены в любом учебнике неврологии и психиатрии, исключается предположение, что все или же в крайнем случае большая часть эпилептических заболеваний сводится к этим причинам.

Таким образом, фиксационный пункт, сводящийся к травме рождения, не может рассматриваться как решающий момент. Следует безусловно признать, что актуальные поводы к эпилепсии и к эпилептическому припадку могут быть весьма разнообразны. Однако, необходимо поставить вопрос, имеет ли актуальный повод, который Штекель предполагает при самой эпилепсии и при отдельном эпилептическом припадке, то же самое значение как, напр., при истерии? И не становится ли повод многозначительным лишь благодаря внутренним моментам, которые в свою очередь обусловлены этим неисследованным физическим ритмом: эпилепсией?

Заслуга Штекеля заключается в том, что он начал исследование этого вопроса, которое должно быть продолжено с теоретической и практической точки зрения. Для этого будущего исследования важны будут следующие пункты: вопросы о психогенезе эпилепсии и о психогенезе отдельного припадка должны рассматриваться обособленно друг от друга. Следует строго отличать актуальный повод от фиксационного пункта. Смысл отдельного припадка может об'ясняться переживаниями, лежащими в различных слоях психической жизни. Однако, он не будет об'яснен полностью, пока не станет ясным, почему это побуждение находит свой разряд именно в эпилептическом припадке. Психология припадка и психология эпилептического сумеречного состояния не могут быть полностью приравнены друг к другу. Эпилептоидные гневные вспышки у психопатов отнюдь не приводят к эпилептическому припадку. Почему? Хотя мы должны предположить, что сумеречное состояние отражает психологию эпилептического припадка, однако психология сумеречного состояния не совпадает с психологией припадка. Из этого видно, что в данном случае необходима особая точность методики.

Эпилепсия — органически обусловленная болезнь. Излечима ли она с помощью психоанализа? Штекель отвечает на этот вопрос утвердительно. Мы должны выжидать дальнейших результатов. У нас нет никаких оснований считать, что органические заболевания не могут быть излечены с помощью психического лечения. Вопрос о том, насколько физическое оказывается пластическим в отношении к психическим влияниям, является в конце-концов вопросом эмпирики.

Разумеется, отдельные симптомы и отдельные проявления эпилепсии нуждаются в особом рассмотрении. Припадки

в форме petit mal нуждаются, конечно, в особом об'яснении, равно как и состояния эпилептических фуг, которые Штерке толкует как возврат примитивных механизмов бегства, относящихся к более ранней ступени развития влечений - Я; конечно, доказательств в пользу этого привести невозможно. Я привожу еще один краткий пример агрессивных тенденций у эпилептиков.

Анна Р., три месяца тому назад после гриппа начала страдать эпилептическими припадками, которые по временам учащаются. Припадки дают знать о себе болями, начинающимися с желудка; она не может говорить. К моменту начала припадков она лечилась у гинеколога по поводу болей. Начиная с этого времени у нее бывают тяжелые сновидения, как будто кто-то нападает на нее и убивает ее. Во сне она видит свою покойную мать, которая хочет ее забрать с собою. По временам у нее возникает импульсивное желание выколоть глаза своим детям. Однажды она захотела выпрыгнуть из окна. После серии припадков у нее осталось такое впечатление, как будто муж душил ее и бил. За несколько дней до исследования в голове у нее шумело и было такое чувство. что ее муж пришел для того, чтобы задушить ее.

XIV

Маниакально-депрессивный психоз

Меланхолия изучена психоанализом больше (Абрагам, Фрейд), чем мания. Психоанализ предполагает, что навязчивые симптомы нередко составляют содержание депрессивного расстройства. Навязчивые же симптомы связаны с садистически-гомосексуально-анальной ступенью регрессии. Следовательно, такая регрессия существует также и при депрессивной фазе, в которой отмечаются черты невроза навязчивости. Однако, сущность меланхолии не может заключаться в этом. Болезнь „меланхолия" (маниакально-депрессивный психоз) может поразить „систему невроза навязчивости". Однако, мы видим (ср. у Абрагама), что в меланхолии выступают более отчетливо черты ненависти и агрессивности: ненависть против собственной личности, а также против других людей; всплывают устрашающие картины: семья подвергается пыткам, погибает; и не только семья, но весь мир погибает в муках. Мы должны вспомнить о наших общих аналитических положениях, чтобы признать, что речь идет здесь о вытесненных желаниях, об агрессивных тенденциях против окружающих лиц. Стремление к самоуничтожению, тенденция меланхоликов к самоубийству является обращением агрессивных тенденций против собственной личности (Фрейд). Анализ неврозов показывает нам, что механизм такого рода действительно существует. Такое обращение агрессивности против собственной личности становится возможным благодаря тому, что происходит отождествление между частью Я и другим лицом, любовным об'ектом. В данном случае идентификация включается не в Я-идеал (это характерно для подобных случаев), а в ту часть личности, которая руководится влечениями. Это

отождествление продолжает сохранять остаток самостоятельности в Я. По выражению Фрейда, на Я упала тень любовного об'екта. Он указывает на то, что уже выбор любовного об'екта происходит у меланхолика по нарцистическому типу. Фрейд считает, что самоупреки меланхолика являются результатом тех упреков, которые первоначально относились к любовному об'екту, но которые направлены теперь против собственного Я. Впрочем, я не имел случая видеть при клиническом наблюдении этот механизм, который сам по себе весьма вероятен.

Правда, в одном случае меланхолии, находившемся под моим наблюдением, за самоупреками больной скрывались жалобы на ее собственную дочь, на которую были направлены навязчивые помыслы об умерщвлении ее. Меланхолия наступила после полной экстирпации яичников и матки. С этих пор пациентка беспрестанно грезит о крови и о сценах убиения животных. Скотобойни играли большую роль в ее сновидениях. Мысли пациентки о ее недостаточности касаются преимущественно варки пищи.

Здесь мы встречаемся с указанием на новый мотив, а именно: на отношение садо-мазохистических фантазий к акту еды. На эту связь обратил внимание Абрагам. Он толкует (равно как и Тауск) отказ от пищи у меланхоликов, как выражение вытесненного орального либидо, как результат преобразования каннибалистических желаний. Он дифференцирует, далее, садистически-анальные побуждения при меланхолии от садистически-анальных побуждений при неврозе навязчивости. Первые уничтожают, разрушают об'ект, при последних же об'ект продолжает существовать, хотя и при наличии конфликта амбивалентности. Однако, при меланхолии оказывает свое влияние и анальная тенденция к выделению. В начале каннибалистически-орального удовлетворения влечений об'ект поглощается, при чем происходит уничтожение его, в то время как в период сосания мы не встречаемся с такими враждебными побуждениями. Отсюда перебрасываются важные связующие нити отождествлением и каннибализмом. Об'ект внедряется вследствие того, что он проглатывается. В этом случае идентификация связывается с проглатыванием. Индивид перенимает качества того лица, которое он с'ел. Гроддек и Абрагам указали на то, что при печали у нормального человека приводится в движение аналогичный меха-

низм. На основании собственного наблюдения я могу сказать следующее. Есть такие случаи меланхолии, в которых господствующей является бредовая идея о том, что больные пожирают человеческое мясо. Один больной, наблюдавшийся мною и Гершманном, утверждал, что ему предлагают мясо дочери. Однако, одновременно с этим существовала бредовая идея, что в пище находится человеческий кал. Большего интереса заслуживает следующий случай, который я излагаю несколько подробнее.

Жозефина А., 26 лет, поступила в Психатрическую Клинику Венского Университета 14 апреля 1924 года. Еврейка.

Мать больной страдала ясно выраженным циркулярным психозом. Сама она начала в октябре 1923 года обнаруживать признаки душевного расстройства, и с тех пор состояние ее ухудшалось все больше и больше. Она потеряла веру в себя и считала себя неспособной к какой бы то ни было работе. Она совершила тяжелое преступление, она погубила много людей, она должна быть отдана под суд. Она не может умереть.

В Клинике пациентка сначала спокойна; у нее печальное настроение. Она говорит в слегка аффектированном ребяческом тоне, стонет и вздыхает. Она находится в тюрьме. Она задает вопросы относительно всего, что она видит. „Из чего сделана бумага?". „Что Вы там пишете?". „Неправда ли, красные полосы на полотне это—кровь? А синие полосы? Из чего делается полотно?" „Если бы я знала, кто сотворил мир и как это произошло, то я вспомнила бы многое." Она считает врачебное исследование полицейским допросом. „Скажите, пожалуйста, как возникает электричество?". „В каком городе я нахожусь?". „Может быть я была первым человеком на земле?". (Сколько вам лет?) „Этого я не знаю, мне уже много, много тысяч лет, я—истлевшее существо, я живой труп." „Я величайшая преступница." „Неправда ли, ничего не будет: ни лошадей, ни деревьев, ни скамейки, ни железа, ни огня, ни спичек, ни церквей, ни храмов, ни шнурков, ни табаку, ни цветов, ни рыб?" (Почему?) „Потому что из ничего этого нельзя сделать. Из чего разве растут деревья? Я желаю себе смерти". Она отрицает, что она замужем. (Пациентка замужем и имеет $1^1/_2$ годовалого ребенка). Неожиданно она полагает, что она имела ребенка. „Я никогда не избавлюсь от своих мучений, я буду вечно жить." В ближайшие дни больная возвращалась к этим же самым идеям, которые она преподносила нараспев в слегка ребячливом тоне. „Нельзя строить домов; потому что, если построить, например, первый этаж, то надо построить леса. Если же человек вылезет на леса, то он упадет и разобьет себе голову; нельзя делать скамеек, потому что тогда нужно было бы рубить деревья, а деревья—это живые существа. На свете нет железа, ибо из чего же делают железо". „Всякий, работающий в руднике, неизбежно должен погибнуть."

19-го апреля у пациентки отмечается вихрь идей, ее внимание легко отвлекается разговорами окружающих людей; при этом она обнаруживает склонность к ассоциациям по созвучию*). „Я хочу быть повешенной или же

*) Большинство этих ассоциаций по созвучию утрачено, конечно, в русском переводе. Я. К.

пусть меня сожгут, так как я сожгла всех людей. Я вскрыла человека, выпила кровь и выбросила труп, я похоронила всех людей и всех мужчин". (?) „Так как я была невменяема; нужно воздвигнуть большой костер и сжечь меня, тогда все воскреснут, все детишки и все женщины получат своих отцов и мужей, и все матери получат своих детей". „Вероятно, вы тоже уже сожжены." (?) „Потому что Вы такой черный. Вероятно, Вам было очень больно. Не сожжение, а я причинила Вам боль, я, я, все начинается на я, я называюсь не я. Я называюсь Пепи, и все есть Пепита"... „Каждый узел в сетке кровати это—связанный и удушенный ребенок. Ребенок скручен в узел и связан с другими детьми. Повсюду я вонзила свои зубы." (Когда кто-то из окружающих произносит слов „сердечно", больная говорит): „Сердечно—это значит, что я всегда вырезывала все сердца и с'едала их, я с'ела также и Ваше сердце. Вы тоже сожжены, потому что Вы черный." (Указывая на врача блондина): „Этот позолочен. Блондины позолочены. Один член скрепляется с другими, и все пуговицы пришиты, и все дырочки для пуговиц. Все продырявлено, и все я, всегда я, по-английски я, и по-французски тоже, и по-еврейски тоже, все сделала я, вырвала землю, и везде западни и крючки. Когда пишешь, например, по-еврейски, это всегда обозначает повешенных людей и колокола, люди превратились вследствие сожжения в железо. Римские и еврейские предания говорят неправду, так как люди не могли бы написать никаких книг, если бы не было черной краски, а черная краска это—пожар, а ручки это—замученные люди. Я покинула людей, и небо плакало кровью, и в крови люди погрузились до железа. Я многообразна, во мне набито много, много людей, я проглотила их." „Я схватила звезды, сорвала их, каждая звезда была миром"... „Теперь на свете живут только насквозь продырявленные люди. Они прикололи себя булавками, они тоже продырявлены. Я—ведьма." „На свете нет медиков, точно также нет фельдшериц, нет никакой медицины, потому что все напитки это—яд, а яд нельзя пить. Нет также чернил, и Вы не должны вытаскивать воронку из чернильницы, потому что это больно." (Разве это живое существо?) „Было. Это был, вероятно, человек, который выдохнул свою жизнь в воронку, а Вы втыкаете перо в чернила, и это тоже больно." „Стекло делается только в доменной печи, а в доменной печи сжигают людей." „Я вижу угли, я вижу камни, я вижу, как они лежат вокруг, это—сожженные люди. Воронку нельзя вытаскивать, воронка это—я. Я проглотила всех людей, меня нужно вытащить отсюда и проколоть насквозь, я не буду защищаться. Жаль, что вообще существует мир." За ней не нужно приходить ночью, пусть ее расстреляют днем, она не будет защищаться. Когда она умрет, все воскреснут. „Вы не можете выйти из этого дома, потому что другого мира не существует, только этот дом, это—круг; все погребено и подавлено, я вижу только шпицы и географические карты, различные оттенки, штрихи и пункты, все это кровь, потому что краска есть кровь, а кровь это тоже кровь." „Я знаю только, что я была внебрачным ребенком, я не знаю, чьим ребенком я была и откуда я произошла, человек не может иметь столько теток и дядей".

23-го апреля пациентка сообщает, что ей все знакомо, потому что она была везде. „Все лица я уже видела где-то". „Всякий человек это—комбинированный человек, составленный из нескольких людей, люди разрушены и восстановлены." (?) „Я разрушила всех людей; покуда это длилось, я сама их восстановила. Нет Венеры, существует только этом дом, этот огромный лабиринт. Во мне чужие кости, во сне я вижу, как я разрушаю других лю-

дей и вставляю себе их кости". „Во мне так много электричества, что оно меня усыпляет. Я совершенно продырявлена и изломана. У меня так много костей, как у коралловых животных. Это—тоже заживо уничтоженные люди. Я была первым человеком на земле. Я существовала сначала мироздания и уничтожила это мироздание".

В течение ближайших дней больная рвет на себе волосы. Она виновата во всех несчатьях, о ней пишут различные статьи в газетах, она имела разные фамилии, здесь находятся продырявленные люди. „Я везде была. в каждой деревне, в каждом городе, но я не могу определить, где я была раньше. Летоисчисление тоже ведется неправильно; повсюду, где я была, остался только прах и пепел, пыль и камни. Документов больше не существует, никто больше не знает, в каком отношении он находится к другому человеку. Повсюду я творила насилие. Я лишила жизни бесконечное множество мужчин, женщин и детей. Я перешагнула через них, все они заживо погребены, из их крови вырастают ядовитые цветы. Я не знаю, кто мой отец. Каждого человека я считала своим отцом и своей матерью. Сегодня ночью я вспомнила много фамилий, каждого человека я считала своим дядей и тетей. Небольшую часть моей губительной работы можно видеть на этих фотографиях". (Пациентка указывает при этом на фотографию курортного общества). При этом пациентка не обнаруживает собственно депрессивного аффекта; она рассказывает спокойно, иногда получается такое впечатление, что она говорит для того, чтобы блеснуть своим остроумием.

28-го апреля. „Однажды был уже май месяц, однажды, когда я была дома. Черные булавки, которые Вы прикололи у себя, обозначают, что Вы просверлили меня или что Вы получили две новые головы. Два человека превратились в сталь. Скамья на улице обозначает, что люди опять гибнут, а зеленая трава на дворе обозначает повешенные сердца. Она растет из земли, из заживо погребенных людей. Мертвой природы не существует, я осудила всех людей на смерть, их больше нельзя воскресить, они сгнили, и из этих сгнивших тел вырастают ядовитые растения. Все, что мы получаем в пищу, представляет собою человеческое мясо тех людей, которых я убила. Вообще нельзя кушать никакого мяса, будет ли это мясо человека или животного, вообще не должно существовать животных с хвостами, а только идущие прямо (aufrecht), т. е. искренние (aufcrihtig), потому что хвостатые, которые ползают на животе неискренни; я же всегда ползала, т. е. я всегда была неискренней, и поэтому теперь существуют хвостатые животные, впрочем и этих тоже нет уже, так как они давно погребены. Я еще не погребена, но другие погребены во мне". (Многие?) „Я проглотила многих людей с кожей и волосами." (?) „На это я не могу ответить, вследствие испорченности, я скрылась от справедливого наказания и всегда посылала кого-нибудь другого, которого наказывали вместо меня, а я, я живу, я не знаю, кто был мой отец, кто была моя мать. Господин, который приходит ко мне,—не мой отец. Мир вообще не существует. Красные ногти—это детская кровь; черное—это результат сожжения."

29-го апреля. Больная рассказывает, что ночью она была в церкви с большим куполом. Там были касеты из шелка и железа, они были поломаны, в них не было ничего, на дне купола были яркие камни. „Камни—это люди, которые были там замурованы. Я видела очень много голов и очень много папирос. Папиросы—это сожженные люди". По поводу смерти одной больной в Клинике пациентка спрашивает: „Почему ее кладут в закрытый гроб? Разве она на самом деле умерла? У меня такое ощущение,

что благодаря мне людей хоронят заживо. Может быть я ей что-то сделала, хотя в ее палате я не была.“

30-го апреля. „Во мне дымится что-то, как будто бы во мне соляная кислота, во мне столько газов“. (?) „От многих ламп и от большого количества щелока, которым моют пол“. (Газы только у Вас?) „Нет, у других тоже.“ (Что это значит?) „Что я опять вобрала в себя инородные тела и выделяю их в виде газов. Сегодня ночью я ничего не видела. Раньше я видела, по крайней мере, во сне, что я разрушаю многих людей и вбираю их в себя.“ (Каким образом?) „Через рот, через нос, ведь я вся уже продырявлена, в меня втиснули столько кишек через нос (больную часто приходилось кормить через зонд вследствие отказа от пищи) и столько клистиров и катетров. Я представляюсь себе пустой бочкой, я—воздух и пыль“. (Почему Вы вбираете в себя людей?) „Я делаю это во сне в бессознательном состоянии. Сначала я делала это сознательно, но это было уже давно, это было очень, очень давно. Я думала, что я этим делаю добро, я думала доставить таким образом человеку удовольствие. Тогда я еще не ломала костей, тогда я думала, что я замужем, тогда я имела еще половые сношения“. (С Вашим мужем?) „До этого также и другими мужчинами, я думала, что так нужно. Теперь я уже знаю, что мужчина при сношении выбрызгивает свой мозг и умирает или, по крайней мере, остается тяжело раненным. Потому что без мозга нельзя же жить. Кроме того он должен при этом еще упасть на землю, он должен тогда немедленно потерять сознание и упасть на землю.“ (?) „Когда он выбрызнул свой мозг и истекал при этом кровью. Я сама часто лишалась сознания“. (?) „Я здесь тоже мгновенно лишалась сознания. А затем я сразу просыпаюсь и оказываюсь в постели“. „Своей матери я не знала. Может быть, если бы я знала свою мать, если бы я знала отца и мать, если бы я их слушалась, может быть они сделали бы пз меня порядочного человека“. (Но ведь Вы же выросли в доме у своих родителей?) „Это были не мои родители, я только думала, что это мои родители, я всегда была у дядей и теток, а люди так не делают.“ Пациентка боится заснуть, так как она во сне может учинить что-нибудь. Ее сон неестественно отравлен газами, эти газы она вдыхает и выдыхает.

6-го мая. „Я хочу поехать в Штейнгоф (Steinhof). Я хочу стать камнем (Stein). Здесь я не могу стать камнем, в Штейнгофе я стану камнем. Штейнгоф—это каменный двор, там большие камни, там я должна стать камнем“. (?) „Со временем человек становится камнем, ведь на свете есть так много камней, откуда они берутся. Ведь это же люди, превратившиеся в камни“.

8-го мая. „Мне 999 лет. Вчера мне было 966 лет. Дней нет, есть много веков. День и ночь делаются искусственно при помощи электричества. Зал, заряжен электричеством...газом“. (?) „Я знаю определенно, что все насыщено газом и электричеством. Каждая папироса имеет в себе газообразные вещества...“ „Много лет пишут в газетах, что есть убийца, который тащит в квартиру женщин и мужчин. Там в пепле есть кости. Этим убийцей могла быть только я. Меня всегда находили оглушенной, и я не знала, где я нахожусь... Бумага представляет собою раздавленных и превратившихся со временем в бумагу людей. Мир богат железом и углем. Людей больше нет. Есть нефтяные скважины, но что от этого имеет человечество... Когда я родила на свет ребенка, он был изуродован. Это был не мой ребенок, это был внебрачный ребенок. Я вложила ему в рот соску, этого нельзя делать, это есть затычка“.

10-го мая. Она весит 6040 киллограмм. „Я такая тяжелая. Я уже с'ела так много килограмм мяса, я такая тяжелая теперь... человеческое мясо... Мне 1065 лет, 7+5=12. Благодаря тому, что я с'ела так много человеческого мяса и выпила так много человеческой крови я стала бессмертной. Я могу найти свою смерть только через сожжение, эту смерть я найду под каждым деревом. Если я когда-нибудь умру, тогда небеса разверзнутся, и все люди, которых я с'ела, опять воскреснут. Мир опять станет хорошим, и люди опять будут радоваться жизни". Затем она начинает рассказывать о школе, в которой она была и истязала своих соучениц. Она била детей и убежала оттуда. „Они лежали там, и тогда из только что погребенных детей возникли деревянные двери, сделанные из досок. Клозеты возникли из человеческого кала". (?) „Дети лежали там и со временем истлели. Однажды у меня появились боли в горле, я выделяла слизистую мокроту. Я тогда уже имела сношения с детьми, я лежала тогда на диване, там были красные и белые полосы... Уже тогда я убивала детей. Всякая слизь это есть мозг другого существа. О маме я не могла тогда вспомнить, я была уже тогда в чужом доме. От одного мальчика я получила красный свисток с острым концом, за это я имела с ним сношение. Я была уже тогда большая, мне было шесть с половиной лет. Я была большая и толстая... Вечером кто-то умер. Затем в ближайший день появилось коричневое окно с человеческой кровью. Там появился также клозет с зелеными бутылками, в которых была печеночная ворвань". (?) „Печеночная ворвань — это жир человека... Снаружи от этих дверей возник погреб, в этом погребе стояли крынки с кислым молоком. Другие люди падали в погреб, их истлевшие трупы превращались в картофель. Кроме того образовался также двор с камнями".

12-го мая. „Мне 1098 лет, я ежедневно становлюсь старше на 33 года. День, равно как и ночь, сделаны искусственно. День и ночь делаются с помощью электричества". Ночью она, как оглушенная. Когда она пробуждается, она видит много белья, это — раздавленные люди, каждая штука белья имеет красные и синие полосы. Одетый халат тоже представляет собой лишь выбеленного человека.

13-го мая. „Вчера мне было 1098 лет, сегодня мне 2033 года". (33?) „Две тройки". (?) „Потому что это две кривые цифры, а я всегда жила кривдой. Тройка тоже искривлена, два закругления, а в средине защемление, а фигурная скобка сделана наоборот". (Что это значит?) „Это был целый человек, а теперь он разрезан посредине, теперь он имеет лишь верхнюю и нижнюю часть". Сообщая о своем детстве, пациентка упрекает себя в том, что она на улице бросала в детей камнями. Один брат умер, он погиб по ее вине. „Никто меня не любил, я была скверным ребенком, я никого не слушала, я порвала кораллы".

15-го мая. „Весь дом сгорел, лестница была слишком коротка, чтобы ее поставить. Люди, которые не добрались до нее, сгорели, другие упали вниз от головокружения. Головы и тела выпали наружу, там было столько крови, целые пруды, столько копоти и пыли. Пламя было такое высокое, такое желтое, жестяные крыши лежали на земле. Они были горячие и раскаленные, там лежала корзина с коричневой покрышкой".

17-го мая. Она убила многих людей. „Мясо, которое мы кушаем, это — мертвые люди. Мясо — это измельченные части людей, которых я убила во сне". (Каким образом?) „Руками. Я задушила их. Я вспоминаю об отдель-

ных преступлениях. Я сплела большой шнур, на котором висело белье. Я связала детское белье и простыни в узлы. Там была течь до тех пор, пока в земле не образовалась дыра. Каждый день белье было мокрое. Каждая штука белья—это погубленный человек. Однажды был слышен приглушенный стон, и шнурок порвался пополам.. Это было в то время, когда существовали четырехугольные камни". (?) „На улице Ламбрехта, там такие камни, они сделаны четырехугольными. В середине черный четырехугольник, а затем круглая точка. В середине он глинистый и черный, и глиняные и черные миски наполнены мясом. Люди становились все меньше до тех пор, пока у них не выросли перья, клюв стал желтым. Голову перекрутили и отрезали, затем положили на пепел, потом общипали перья и зажгли бумагу... Мертвые люди, затем их посолили, сварили, потом с'ели и вырвали. Я проглотила ложку. Это—человек, который превратился в жесть, я проглотила его, я вытащила его клещами, он застрял у меня в горле". (?) „Железными клещами в 1906 г. Все, что я рассказываю, это было. Такое большое количество мяса 3-го сентября, тогда было так много мяса, и может быть я вспомню фамилии".

В тот же день пациентка утверждает, что сыр это—умерший человек.

26-го мая. Больная вырывает себе волосы. „Волосы болят у меня. Я их совсем срежу, пусть мне навсегда оденут смирительную рубашку. Пусть мне свяжут ноги и пошлют меня в Штейнгоф, чтобы обезвредить меня, чтобы не проливалось столько крови. Пусть меня разрежут большим ножом, его нужно сначала остро отточить, в противном случае он не разрежет меня, пусть меня разрежут машиной, которой режут хлеб. Из меня сделают колбасу, и сделают много бутербродов, на свете есть так много бутербродов, многие уже ели их. Я уже с'ела так много, вчера я ела колбасу, которая сделана из человеческого мяса".

В течение ближайшего времени пациентка рассказывает много деталей из своей юности. При этом она все время упорно придерживается своих мыслей. Так, она говорит о том, что в материи содержатся истлевшие люди. Каждый день тянется невероятно долго. На свете происходит очень много несчастий, грабежей и убийств. Весь мир зачумлен благодаря ей. Там, где она проходит, лежит солома. Это лежат с'еденные люди, которые превратились в солому. Камни это—истлевшие дети. При этом она отрицает, что она замужем и имеет родителей. „Я была в каждом храме, в каждой церкви, в каждом доме". Она погубила своего мужа и много других мужчин. Коричневая краска пола, равно как и красные полосы на платье, которое было подарено ей, когда она была девочкой окрашены кровью. Точно также красные и черные шары в счетчике связаны с убитыми людьми. „Погребенные люди превратились в фрукты, из этих фруктов делают конфекты, а когда человек сосет сахар, то он сосет кровь". Вообще это—ее лейт-мотив. В другой раз она рассказывает, что кровь ее ребенка употребляется для мучных блюд. Я не могу кушать, я уже кушала много, слишком много, во мне уже больше нет места. Что значит кушать мясо? Это значит с'едать людей живьем".

10-го июня пациентка обнаруживает ироническую веселость. При этом она придерживается, однако, своих прежних идей. „Я продырявлена, кушанье выпадает из меня; другие люди удушены в нефтяных скважинах и сожжены. Была большая катастрофа. Он больше не кричит. Мальчик прокопчен и находится в пирожке в виде окорока". По временам она обнаруживает настоящий юмор висельников, она острит, при чем у нее все

время прорываются одни и те же идеи. Она рассказывает, пытаясь острить, что ее голова одеревенела, что ее мозг давно уже сварен в супе. Она его вырезала и с'ела. Она с'ела не только свой мозг, может быть она завладела также мозгами других людей. При этом пациентка питается теперь очень хорошо. Если кто-нибудь будет есть ее мясо, то он испортит свой желудок, „ее мясо очень старое и твердое". (?) „Оно так старо как мир как мироздание. Вначале было слово".

Это поведение больной не меняется в течение ближайших недель. (Почему Вы так плакали?) „Да, новая кровать, я знаю, что означает новая кровать, это значит новое убийство, не одно, а много. Все пуговицы в матраце это—убитые люди."

11-го июля она разговорчива, остроумна. Она очень хотела бы уже выйти на улицу, чтобы увидеть существует ли улица. „Может быть мир заново родился, это значит, что старое рушится, и новая жизнь расцветает из урин... Психиатрической Клиники". (?) „Да, да, это пьют охотно, это пьют в виде русского чая и шампанского. Что разве делают ив урины...?

В начале августа очень быстро наступило полное выздоровление. Пациентка была подвергнута анализу, который прекратился, однако, четыре недели спустя, так как муж пациентки переехал на жительство в другой город. Из этого отрывка анализа, который был по желанию пациентки приложен к истории болезни, заслуживают внимания следующие моменты. Пациентка всегда относилась хорошо к своим родителям, однако она жалуется на то, что отец часто бил ее, и это вызывало у нее чувство ненависти. Отца она характеризует как замкнутого, боязливого, пессимистически настроенного, нелюдимого человека. Мать, обладающая более подвижным темпераментом, страдает циркулярным психозом. Первое заболевание наблюдалось у матери в 1916 году. Тяжелая маниакальная фаза имела место до рождения нашей пациентки. Относительно аффективной привязанности к родителям анализ выяснил лишь очень немногое. Тем не менее актуальный повод к теперешнему психозу лежит в отношении к матери. Несмотря на то, что больная давно замужем, она до сих пор живет у родителей. Хозяйство вела ее мать. До начала психоза пациентке предстояло самой приступить к ведению хозяйства она боялась, что окажется несостоятельной, особенно при варке пищи. Психоз начался такого рода опасениями. Еда вообще играет важную роль в жизни пациентки. Она говорит, что еда—это вообще самое важное в жизни. В детстве она была лакомкой. Во время психоза все ее переживания были сконцентрированы на еде. Она подтверждает те идеи, которые она высказывала во время болезни. Всякая еда казалась ей

приготовленной из убитых людей, в каждом блюде было человеческое мясо. Она представлялась себе чудовищной кишкой, которая могла принять в себя все, что угодно. Она полагала, что проглатывала ночью большое количество людей. Утверждая, что она проглотила толстый палец, она имела в виду, что она откусывала у мужчин penis. При этом она представлялась себе полой, как бы пустой. Она вбирала в себя чужое мясо не только путем с'едения; она представляла себе, что она вбирает в себя людей через влагалище при половом акте. У нее было также представление, что мужчины при половом акте утрачивают свой половой член, а затем погибают (поэтому она говорила также о костях, которые она вбирает в себя). Иногда же она думала, что мужчина целиком проглатывается через влагалище. По временам ей снился половой акт с детьми. Во время болезни она часто переживала ясно выраженный оргазм, в особенности после эротических сновидений, в то время как раньше она не испытывала оргазма.

Менее важную роль играют в переживаниях больной кал и моча. Каждое выделение мочи было для нее следствием полового акта. Кал и моча (отчасти в виде навоза) употребляются в пищу. Кал и моча употребляются в пищу и для питья, русский чай — это прерработанная моча. Пациентка полагает, что кофейные плантации действительно удобряются человеческим калом. В начале она очень много плевала, потому что она думала, будто она проглотила много больших пальцев. Электричество и пары в воздухе, газы — она также приводит в связь с выделениями. Анализ показал, что анальное играет в переживаниях пациентки большую роль, чем это сознавала пациентка. Весьма вероятно, что она приравнивает истлевших людей к калу. Умерщвленное превращается в кал, так как в конце-концов все умерщвляется путем пожирания. Пациентка испытывала огромное чувство вины, она ненавидела каждого человека, „хотя я знала, что я виновата".

Пациентка сама считает себя злой и приводит целый ряд примеров из своего детства. Отчасти это те же самые примеры, о которых она говорила во время болезни. Вообще все анамнестические сведения о ее детстве, которые она дала во время болезни, оказались правильными. Одной прислуге она сожгла волосы. В любовной жизни она также склонна к агрессивности. Так, например, она отбила своего мужа у другой

женщины, с которой он был уже помолвлен; она испытывала от этого угрызения совести. Вообще она фригидна. У нее был поверхностный флирт со многими мужчинами; она чувственна, однако ее чувственность не проявляется при половом акте. Относительно ее сексуального развития можно было узнать лишь немногое. Она не обраруживала явных признаков гомосексуальности. Лишь в период созревания она любила, когда кузина ласкала ее. Она подтверждает данное во время психоза указание, что в пятилетнем возрасте она имела сношение с шестилетним мальчиком. Впрочем, она гордится своей мужественностью, своими мужскими особенностями; она отмечает также, что во время службы в банке ее сослуживцы говорили, что у нее «мужская» голова. Пациентка самолюбива и интеллигентна. Ее первое депрессивное расстройство, наступившее в возрасте 15 лет, последовало вслед за наказанием в классе, которому она не хотела подвергнуться (о следующем депрессивном расстройстве в 17-летнем возрасте не удалось узнать ничего).

Пациентка относится хорошо к брату и сестре, которые моложе ее: один—на 4 года, а другая—на 8 лет, однако при их рождении она испытывала побуждения ревности. Вероятно, идеи, которые она высказывала во время болезни, стоят в связи с этими побуждениями ревности. Мужчина и женщина могут родить только одного ребенка, вследствие этого она не может иметь братьев и сестер. Проблема рождения интересовала ее, она спрашивала себя, как могут рождаться хвостатые звери; она слышала во время болезни, что мужчина родил ребенка, однако соответствующие инфантильные фантазии не могли быть доведены ею до сознания.

Менструации она считала результатом насильственного полового акта. Во время психоза, все казалось ей таким знакомым, как будто она уже видела все это. Все, что окружало ее, имело какое-то отношение к ней. Разложение слов (некоторые примеры приведены в истории болезни) она принимала в серьез. Она искала об'яснения, стремилась к разрешению проблем, она хотела получить об'яснение о происхождении мира.

Интересно также отметить, что грудь пациентки весьма чувствительна в эротическом смысле и что ко времени прорыва психоза она кормила грудью своего ребенка.

Пациентка часто кусается при поцелуях, так что ее партнер часто говорил ей «ты сосешь из меня кровь»; она гор-

дится своими хищными зубами, раньше она иногда раскусывала сразу целое яблоко.

Таков фактический материал. Необходимо сделать лишь несколько замечаний. Не нуждается в дальнейшем обосновании тот факт, что этот психоз действительно движется каннибалистическими побуждениями, которые соединены с орально-садистическими элементами. Этот отрывок анализа позволяет утверждать, что в данном случае речь идет о характерной черте, существующей также и вне психоза. Возможно, что кормление грудью ребенка играет в психозе такую же роль, как и требование, пред'явленное к пациентке, окончательно принять на себя женскую роль. Некоторые своеобразные черты заслуживают особого обсуждения. В своем чудовищном садизме пациентка не признает больше внешнего мира. У нее тоже есть фантазия о гибели мира, но только эта гибель мира является результатом собственных садистических действий больной. Она не только сожгла всех людей, распорола их, выпила кровь и уничтожила их, но она сорвала даже звезды. Будучи последовательна в своем садизме, она отрицает существование внешнего мира; хотя садизм направляется прежде всего на одушевленный мир, однако она развивает теорию, что неодушевленный мир—это умерщвленные живые существа, и неодушевленное стало таковым из одушевленных элементов лишь по ее вине. Смысл этой фантазии заключается, повидимому, в том, что она до бесконечности увеличивает возможности садистической деятельности. Вследствие этого садизм принимает гигантские формы, и, по всей вероятности, с этим гипертрофированным садистическим сознанием Я связана мысль, что она бесконечно стара, что она везде была; может быть также и своеобразная форма феномена déjà vu у нашей пациентки, испытывающей чувство, что она все это однажды уже видела (чувство, которое длится еще долгое время после наступления критического сознания) также связано с желанием, чтобы все было уже раньше об'ектом ее садизма.

Разумеется, это об'яснение ничем не подтверждается. Большое значение игры слов для нашей пациентки представляется своеобразным. Так, она полагает, что она хочет в Штейнгоф, там она хочет стать камнем (Stein), или она говорит о двух тройках, что это два кривые числа и что она всегда кривила душой. Из катамнеза мы знаем, что пациентка принимала эти высказывания в серьез. Они напоминают о шизо-

френической игре слов, и можно думать о том, что эта до некоторой степени видоизмененная фантазия о гибели мира также родственна нарцистическому мышлению. К последнему относится также и та мысль, что слово может быть разложено подобно предмету внешнего мира на реальные, воспринимаемые с помощью органов чувств, составные части. Итак, хотя это наблюдение дает нам целый ряд указаний, однако ряд проблем остается невыясненным. Каких-либо указаний на то, что механизм идентификации с любовным об'ектом играет существенную роль в этом психозе мы не встречаем. Конечно, этот случай атипичен; садизм выступает резче, чем в других аналогичных случаях. Можно сослаться также на неполноту анализа, однако значительность каннибалистических побуждений для меланхолии выступает в этом случае весьма отчетливо. Оральная эротика, садизм, а также анальная эротика являются теми чертами, которые выступают при меланхолии, но которые заложены в характере пациентки.

Несмотря на это необходимо отметить, что в целом ряде случаев тяжелой меланхолии оральные, анальные и садистические элементы выступают не в одинаковой степени. Имеет ли это какое-нибудь значение? Или же полный анализ должен всегда обнаружить одно и то же содержание?

Мне кажется, что собранный до сих пор материал во многом нуждается еще в дополнении.

Фрейд указал уже на то, что тенденция меланхолика к самоуничижению является только видимостью, за которой скрываются повышенные претензии. На такой же точке зрения стоят Штерке и Абрагам. Наша пациентка также выдвигает на первый план значение своей личности. Виновное, живущее влечениями, Я выростает до гигантских размеров.

Этот случай кажется мне весьма подходящим для того, чтобы затронуть в связи с ним некоторые вопросы более общего характера. Существует определенная группа меланхолий, в которых преобладают нигилистические идеи. Мир больше не существует, ничего нет, люди и предметы исчезли. Эти нигилистические идеи обычно сопровождаются сильным страхом. У нашей пациентки тоже можно найти такого рода элементы. Как относится эта фантазия о гибели мира к шизофренической? В нашем случае ответ ясен: мир существует, но только как об'ект, предназначенный для принятия в пищу, и как продукт гниения. Другими словами, мир погрузился на

более примитивную ступень, однако не подвержен опасности полного исчезновения. Я не знаю, насколько это положение верно также и для других случаев. Таким образом, в данном случае существует, повидимому, отличие от „шизофренической“ гибели мира. А это ведет к более общему вопросу, поскольку мы в праве говорить при меланхолии о нарцизме.

Более легкие случаи меланхолии показывают, что формальное течение мышления не подвергается существенным расстройствам. Правда, ход мыслей заторможен, замедлен, однако речь идет о вполне зрелых мыслительных образах. Психоаналитическая теория меланхолического торможения должна еще быть создана. В написанных до сих пор психоаналитических работах о меланхолии этот симптом многократно упоминался. Анализ невроза, представлявшего собой пограничную форму меланхолии, показал мне с большой вероятностью, что торможение является результатом обращения агрессивности против собственной личности. Оно является одновременно самонаказанием за агрессивность и порождает неподвижность, которая делает невозможным осуществление агрессивности. Точно также и в неврозах навязчивости резкая агрессивность превращается иногда в робость и самоистязание. Клиническая психиатрия отличает суб'ективное торможение, сознание заторможенности, при котором нарушение функции об'ективно не может быть констатировано, и об'ективное торможение, при котором функция фактически не может быть выполнена. Суб'ективное торможение представляет собою очень частое явление, которое встречается также и вне меланхолии. Оно наступает, когда выполнение функции не признается и вызывает протест со стороны более высоких инстанций, со стороны Я-идеала. Но то же самое относится, очевидно, и к об'ективному торможению, так как (согласно исследованиям Гершманна и моим) суб'ективное торможение в бодрственном состоянии превращается иногда в об'ективное торможение в сновидении, при чем об'ективное торможение не распространяется, конечно, как в бодрственном состоянии на все переживания равномерно, а лишь на определенные переживания.

Теперь всплывает еще одна проблема. Меланхолик кажется как бы застывшим в своей боли, он испытывает только печаль. Е. Дейч пришла к выводу (в неопубликованном исследовании), что меланхолик, если только он дает свободные ассоциации, всегда вспоминает при меланхолии преиму-

щественно ситуации, связанные с удовольствием, отрицая за ними, однако, характер удовольствия. Гершманн и я установили затем, что у меланхолика часто бывают сновидения, исполненные удовольствия. Он чувствует себя счастливым, находится дома, здоров; однако, меланхолик не разрешает себе этого удовольствия. Пациенты рассказывают такого рода сновидения с явной неохотой. Интересно отметить, что в большинстве случаев эти сновидения имеют предметом здоровье, и содержанием их являются самые обыденные картины. Таким образом очевидно, что способность к переживанию удовольствия не утрачена у меланхолика. Она только заторможена, она не разрешена индивиду чрезмерно строгим Я-идеалом. Следовательно, это наблюдение вполне согласуется с нашими общими взглядами на меланхолию.

Психогенез меланхолии до настоящего времени изучен лишь в недостаточной степени. Абрагам считает фиксационными моментами конституциональное усиление ротовой эротики, особую фиксацию либидо на оральной ступени развития, тяжелые ущемления детского нарцизма вследствие наступающих любовных разочарований и вследствие наступления первого тяжелого любовного разочарования перед удачным преодолением Эдиповских желаний. Воспроизведение первичного разочарования в позднейшей жизни является поводом к прорыву меланхолического расстройства.

По Абрагаму существует инфантильный прототип меланхолической депрессии. В одном случае мании я сам нашел, что уже в семилетнем возрасте имела место картина депрессивного состояния.

Теперь мы переходим к менее изученной фазе маниакально-депрессивного психоза, к мании. Противоположность ее к меланхолии выступает прежде всего в отношении к самокритике. Маниакальный больной доволен собой. По Фрейду Я больного занимает место Я-идеала. Он испытывает повышенное чувство своей силы, он самоуверен. Впрочем, на мой взгляд, понижение Я-идеала не об'ясняет ни повышенной подвижности маниакального больного, ни его беспокойной суетливости, ни вихря идей, ни жажды сексуальных впечатлений, которые тем не менее неустойчивы у него. Мы видим жажду об'екта в любой форме, однако об'ект этот сохраняется недолго. Разумеется, речь идет лишь о сравнении, когда Абрагам говорит о повышенном психосексуальном обмене веществ и сравнивает мысли маниакального больного

с калом, а восприятие — с принятием пищи. Непредвзятому исследователю должно все же броситься в глаза, что в центре поведения маниакального больного стоит генитальная сексуальность.

Обычные описания маниакального больного, рисующие его всегда веселым и радостным, безусловно неправильны. Весьма часто наблюдаются проявления неудовольствия; существуют мании, во время которых больные бранятся и т. п. Однако, во всех маниях я всегда находил, что веселое настроение и хорошее самочувствие всегда бывают отравлены воспоминанием о мучительных переживаниях в прошлом. В отдельных случаях получается такое впечатление, что мания выпячивает все мучительные и неприятные переживания, накопившиеся в течение всей жизни. Другими словами, в каждой мании всегда оживает мучительное прошлое. Мания представляет собою беспрестанное преодоление этого мучительного прошлого. Однако, налицо должно быть побуждение к переживанию этих мучительных моментов. Мания является сигналом к преодолению мучительных впечатлений. Абрагам пытается показать, что мучительное впечатление проистекает из оральной области. В конечном итоге он (подобно Рогейму) имеет в виду тотемистическую трапезу; умерщвленный отец оплакивается (меланхолия), но вместе с тем и пожирается (торжество, мания). Мы должны, однако, отметить, что маниакальная фаза может явиться реакцией на любой конфликт. Так, например, маниакальная фаза может возникнуть как реакция на угрожающий эпилептический припадок в форме фантазии о повторном рождении. Я видел также маниакальную фазу, наступившую непосредственно после разрешения ступора, имевшего эротическое содержание. Речь шла о молодой девушке, кататонический ступор которой был полон мыслей о браке с врачем. После тифа у нее развилось длительное маниакальное состояние.

Маниакальное состояние наступает почти всегда после преодоления конфликта, протекающего по типу аменции или острой шизофрении. („Seele und Leben“, случай IV). Я наблюдал также психоз в форме мании после операции по поводу катаракты, в картине которого преобладал кастрационный комплекс.

Может быть наступление мании зависит в меньшей степени от характера конфликта, чем от факта преодоления конфликта, так что всякое неприятное переживание событий

прежде всего отвлекает насыщенность от Я, угнетает индивида до тех пор, пока он, наконец, не находит в себе защитных сил. Если эти силы мобилизуются в избыточном количестве, то мы имеем перед собой картину мании. Наиболее интересным кажется мне то наблюдение, в котором загипнотизированная маниакальная больная (случай III, моя работа о мании) вспоминает об умершем отце, обнаруживает прежде всего глубокую депрессию, а затем воспринимает галлюцинаторный образ отца; после пробуждения от гипноза она остается еще некоторое время печальной, пока она не впадает, наконец, в повышенно-веселое настроение и маниакальное возбуждение. Следовательно, в данном случае Я прибегает к общему механизму. Каждое мучительное переживание является для индивида прежде всего свидетельством его собственной недостаточности. Оно вызывает не только печаль, но и самокритику. Это—несомненно мучительный жизненный опыт, который показывает индивиду его слабость. Он должен отказаться от нарцистической самопереоценки. Разумеется, насыщенный Я-идеал тотчас же отвращается от „Я", он отрекается от него для того лишь, чтобы сохранить свое величие в одном слое личности. В этом мы находим также об'яснение того, что печаль сопровождается недостаточной самооценкой. Фрейд показал, что пропасть между Я-идеалом и Я увеличивается при меланхолии. Я-идеал становится строгим судьей для Я, которое подвергается мучениям со стороны сверх-морального сверх-Я. Вновь созданный Я-идеал становится между тем все больше и больше в центре личности, он все больше привлекает к себе либидо до тех пор, пока, наконец, недостаточная часть „Я" не оказывается упраздненной в пользу другой нетронутой части „Я". Фрейд описывает происходящий в дальнейшем процесс таким образом, что раздосадованное воспринимающее Я („Я") мученика восстает против мучителя и не признает больше его авторитета. Разумеется „Я" перенимает вместе с тем черты Я-идеала. Оно является таким, каким бы оно хотело быть, все печальное и мучительное вытеснено теперь. Это вытеснение требует беспрестанного усиления Я-идеала, превратившегося в „Я".

Короче говоря, мания относится к области психологии „как будто". Психология „как будто" заслуживает, на мой взгляд, того, чтобы уделить ей несколько замечаний. В каждом мыслительном процессе должны быть преодолены про-

тиворечащие мотивы. В установке индивида должны быть об'единены мотив и противо-мотив. Вместе с принятием решения наступает освобождение от напряжения и удовлетворение. Вероятно, с этим процессом связаны угроза и освобождение личности. Можно было бы говорить также о расщеплении и об'единении Я, однако эта формулировка упускала бы из виду, что расщепление Я является необходимой основой для об'единения его. Все эти соображения делают вероятным, что предпосылкой для мании является существование высоко дифференцированных элементов Я-идеала. В соответствии с этим маниакальный вихрь идей не может трактоваться, как расстройство, наступающее в неразвитом мыслительном материале, а как нарушение, касающееся развитых мыслей. Вообще необходимо сказать: мысль развивается, проходя через сферу, но затем в высших мыслительных структурах (в высших представлениях Липманна) должно еще произойти упорядочение и об'единение мысли. Вот эти высшие мыслительные структуры не обнаруживают своего влияния при мании. Возможно, что индивид, переоценивающий самого себя, полагает, что он сможет обойтись без более тонкого познания внешнего мира.

Теперь мы подходим к последнему вопросу о маниакально-депрессивном психозе. Фрейд трактует меланхолию как конфликт между Я и сверх-Я и обозначает маниакально-депрессивный психоз как нарцистическое расстройство. В мании Я избавляется от Я-идеала. В противоположность этому я указал на высоко дифференцированную структуру мышления при мании и меланхолии. Я-идеал меланхолика достигает очень высокой ступени. Однако, и предполагаемая Фрейдом идентификация с любовным об'ектом представляет собою отождествление, относящееся к высшей ступени. Если выражение „нарцистический" указывало бы лишь на то, что речь идет о процессах, которые разыгрываются в рамках Я-идеала, в области влечений-Я, то мы вправе были бы употребить это выражение. Однако, термин „нарцизм" характеризует также определенную ступень либидинозного развития и развития Я. Оральной же регрессии (которая может быть доказана, по крайней мере, в целом ряде случаев) и орально-садистической организации не должна обязательно соответствовать регрессия в других областях. Итак, при маниакально-депрессивном психозе можно доказать, образно говоря, расщепление в горизонтальном направлении; отдельные функции поражены

регрессией в различной степени. У нас нет также оснований предполагать, что при маниакально-депрессивном психозе осуществляется когда-либо регрессия к нарцизму. Следовательно, когда мы говорим о нарцизме меланхолика и маниакального больного, то мы имеем в виду нечто совершенно иное, чем когда мы говорим о нарцизме при раннем слабоумии.

Не следует также забывать о том, что подвижность маниакально-депрессивных больных более дифференцирована, более высоко развита. Я уже отметил, что то же самое относится к сексуальной жизни. (Ср. также у Кречмера.) Противоположные выводы Абрагама нуждаются также в тщательной проверке, так как они противоречат обще-клиническим наблюдениям. Мы не оспариваем их фактической верности, однако не встречаются ли все те черты, которые Абрагам отмечает в светлом промежутке у маниакально-депрессивных больных, также и у так называемого здорового человека? (Конечно, не как лейт-мотив, но все же как более или менее отчетливо выступающий побочный мотив.)

Далее, Абрагам недооценивает, на мой взгляд, значения биологического фактора. Нельзя, разумеется, оспаривать значения наследственности для маниакально-депрессивного психоза, которая была многократно подтверждена. Даже если оральная эротика является в конечном итоге ядром маниакально-депрессивного психоза, то все же наследственность маниакально-депрессивного психоза не исчерпывается конституциональной эротикой. Не следует далее упускать из виду, что отдельные переживания могут опять оживлять прежние разочарования, способствовать наступлению отдельных фаз. Однако, Абрагам сам подчеркивает, что это актуальное переживание должно быть открыто с помощью анализа. Не следует ли предположить, что наступающее биологическое колебание создает себе, так сказать, болезнетворное переживание? Для понимания мании я сам создал себе вспомогательное представление о биологическом резервуаре, имеющем чрезмерное значение. Разумеется, Абрагам пошел гораздо дальше в психологическом понимании маниакально-депрессивных психозов, однако наше познание еще недостаточно, чтобы уже в настоящее время постигнуть с психологической точки зрения существенные факторы этого заболевания.

Я всегда говорил о высокой дифференцированности проявлений при мании и меланхолии. Я не хотел бы остаться

непонятым. Нередко в маниакально-депрессивном психозе встречаются шизофренические черты, спутанность и многое т. п. Точно также маниакально-депрессивный психоз, как болезнь, создает симптомы различного порядка, но основное ядро маниакально-депрессивного психоза имеет свою особую психологию. Мы должны опять указать на отличие между болезнью и симптоматической картиной. Психоаналитическая литература занимается этими проблемами в общем мало. Штерке склоняется к тому взгляду, что функциональные психозы следует классифицировать лишь по симптомокомплексам. Нозологических единиц, по его мнению, не существует. Он справедливо обращает внимание на самые различные сочетания симптомов. Однако, он исключил из своего рассмотрения прогрессивный паралич, а также интоксикации. Но именно на примере прогрессивного паралича мы увидим, что за многообразием картины болезни все же может скрываться определенная нозологическая единица. К этому заболеванию мы и обратимся в следующей главе.

XV

Дементность—Прогрессивный паралич

Центральной проблемой психологии прогрессивного паралича является дементность. Понимание ее с помощью психологии влечений кажется почти неразрешимой задачей, если подумать о том, что мы находим грубо анатомические изменения в мозгу, которые имеют несомненное отношение к дементности. Если нам удастся разрешить проблему дементности с психологической точки зрения, то некоторые моменты в соотношении между „душой и телом“ получат свое об'яснение. Мы стоим на той точке зрения, что каждый орган может рассматриваться, как оформленное выражение влечений. Разумеется, приложение этого положения к эмпирическому материалу в большинстве случаев возможно лишь с натяжкой.

Нас не интересует вопрос о том, какие провалы и выпадения может констатировать экспериментальная психология при исследовании дементности, хотя заслуживает упоминания отмеченный Грегором и Ферстером факт, что в расстройствах памяти при прогрессивном параличе весьма существенную роль играет невнимательность. В поведении паралитика бросаются прежде всего в глаза следующие черты: он упускает многое в структуре окружающих его вещей, при оценке ситуации многие важные элементы не замечаются им. При этом в противоположность к шизофрении или же к истерии это отсутствие наблюдательности и переработки восприятий не имеет тесного отношения к аффективности. Пациенты плохо ведут счет, познания их недостаточны и т. п. Переживания, которые видоизменяются при дементности (и не только при паралитической дементности), не касаются в сущности личности. Они лежат на периферии Я. Этому как будто бы противоречит тот факт, что многие больные излагают прочи-

танные им рассказы в такой форме, что они считают себя главными действующими лицами этих рассказов и ведут их от первого лица. Но даже и в таких случаях эти новые переживания не представляют собой ничего такого, что имело бы центральное значение для больных.

Одной дементной паралитичке был прочитан рассказ о звездных талерах. Она репродуцирует его следующим образом: „Да...где это случилось, я совсем не была в этой стране, я живу пятнадцать лет в Вене... С 1911 года я замужем, у нас было хозяйственное дело (?), что я нашла в поле, голодная, что мне что-то дали, потому что я действительно нигде не была в поле".

После второго прочтения: „Вы мне прочитали, что мои отец и мать умерли, и я ушла тогда в поле и встретила там старого человека, который попросил у меня хлеба; он дал мне хлеба, а затем пришла какая-то девочка, которой я дала платье и это уже все... Я могу Вам искренно сказать, что тут нет ни одного слова правды..." На следующий день она правильно репродуцирует этот рассказ, в нем что-то зависит от нее, однако все это неправда, она никогда не была в поле.

Спрошенная через несколько дней опять об этом рассказе, она сказала: „Я родилась в Праге, в детстве я осталась сиротой, я пошла в лес и встретила там маленького ребенка, который плакал, потому что он был голоден. Тогда он дал ребенку хлеб и одежду". (Кто?) „Это—девочка и я, затем упал дождь из жемчуга и кругом было много золота". (О ком идет речь?) „О девочке сиротке". (Почему Вы говорите всегда, что в этом рассказе речь идет о Вас?) „Обо мне?... В этом рассказе речь идет о другой девочке, я беру назад свои слова, что речь идет обо мне".

К каким же душевным слоям относится постигание реальности в тех частях, в которых она выступает для нас как бы безличной? Несомненно, что постигание реальности представляет собой одно из первых и самых настойчивых требований, которые пред'являет к ребенку окружающая среда. По существу эта функция является продолжением испытания реальности, которое необходимо в данном случае. Дело не только в том, что такого рода требования очень рано пред'являются к ребенку, но и в том, что они все время снова и снова вдалбливаются ребенку. Всякое отождествление с каким-нибудь лицом (речь идет здесь о душевно-здоровых людях) усиливает это требование. Или, иначе говоря, общество яв-

ляется тем фактором, который дает себя знать в этом вопросе и который требует от каждого из своих представителей, чтобы он полностью учитывал структуру вещей. Или еще иначе говоря, это—безличная часть Я-идеала, безличная в двояком смысле: во-первых, потому что эти идентификации не оставляют в Я-идеале личных элементов, а, во-вторых, также и в том смысле, что этот осадок идентификаций „со всеми людьми“ не оценивается индивидом как его личное качество. Высказанный нами взгляд можно формулировать так, что эти вещи заложены уже в истории рода вне индивидуального развития. Но если бы это даже было так (я полагаю, что это действительно так), то наши психологические предпосылки дают нам возможность подтвердить этот путь. Даже пробуждение филогенетически заложенных элементов должно происходить описанным здесь путем. Пораженная в данном случае часть Я-идеала находится в теснейшей связи с той частью личности, которую психоанализ обозначает как Я, т. е. к восприятию, сознанию и действию. В этом смысле следует отделить близкие к восприятию элементы Я-идеала от той его части, которая удалена от восприятия. Следует отметить, что эти близкие к „Я“ (в смысле психоанализа) элементы Я-идеала расположены вдали от переживающего Я, от личности. Подобно восприятию эта часть Я-идеала запечатлена органически, безлично в своих самых существенных элементах. Подобно восприятию эта часть Я-идеала имеет очень тесное отношение к органической форме. Тот факт, что эта часть Я-идеала поражается относительно изолированно, является новым доказательством того, что мы не должны применять без разбора принцип регрессии. Это расстройство следует резко отграничить от шизофрении. Ференчи и Голлос упустили из виду это обстоятельство. В их изложении распад личности при прогрессивном параличе не отличается от шизофренического распада в том виде, в каком он описан, например, Нунбергом. Само собою разумеется, что наряду с этими весьма своеобразными нарушениями в Я-идеале имеют место еще и другие расстройства, аналогичные тем, с которыми мы встречаемся при шизофрении; об этом речь будет еще в дальнейшем. Указанием на своеобразие паралитической дементности не об'ясняется еще, конечно, ее психогенез. Полное об'яснение психогенеза должно было бы, разумеется, указать, почему при паралитической дементности поражаются именно эти психические слои.

Основное отличие паралитика от шизофреника находит свое выражение также и в том, что шизофреник замкнут в себе, по крайней мере, в принципе аутистичен. Паралитик же, наоборот, живет в контакте с окружающей средой, он входит в ее интересы, он готов притти ей на помощь, окружающая среда, поскольку он ее воспринимает, представляет для него интерес. Если производить исследование в палате, где находится несколько паралитиков, то больные, которым не задают вопросов, все время вмешиваются, помогая тому больному, которому задают вопрос. Они считают, что каждый вопрос обращен также и к ним, и у них есть желание притти на помощь тому, кого спрашивают. Теоретически трудно понять это издавна известное поведение паралитика. Можно думать, что насыщенность, которая отнимается от об'ектов вследствие того, что они воспринимаются лишь в грубых чертах, предназначается в большей степени для грубо воспринимаемой окружающей обстановки. Паралитик стремится, очевидно, принять участие во всех элементах своего примитивного мира. Мы приходим здесь к общему взгляду, что углубленное проникновение в структуру вещей понижает интерес к широте постигания. Мы должны различать меры широты и глубины постигания, которые обратно пропорциональны друг другу. В этом отношении заслуживает внимания доброта паралитика и его готовность оказывать помощь. Эти качества сочетаются, конечно, с наивным самодовольством и самолюбованием. Окончательное выяснение этих соотношений является делом будущего.

Вообще психоанализ мало занимался изучением этих побуждений, поскольку они не являлись сверх-компенсациями. Может быть паралитик в меньшей степени воспринимает враждебность окружающей среды. Или может быть он в повышенной самоуверенности отказывается от собственной агрессивности. Может быть строгое, почти агрессивное отношение к обществу является частью тех садистических влечений и тех влечений к власти, которые приводят нас к победе над реальностью? Может быть воспринимающее Я и находящийся в его распоряжении моторный аппарат заслоняет собою слишком большую часть доброго Я?

Эти моменты приводят нас к существенной части паралитического слабоумия, к самодовольству. Прежде всего следует поставить вопрос: неизбежно ли связано самодовольство с дементностью? Я полагаю, что на этот вопрос следует

ответить утвердительно. Нередко можно видеть артериосклеротиков или больных, страдающих старческим слабоумием, которые сочетают свою дементность с угрюмым недовольством, однако я полагаю, что в данном случае насыщенность отнимается лишь в недостаточной степени от структур, которые не постигаются больным в его дементности. Демент, имбецилл или идиот обнаруживает высокую степень самодовольства. Разумеется, он не всегда благодушен, он часто бывает раздражен и сердит. Каким образом осуществляется это сочетание? Во всяком случае в этом вопросе необходимы новые исследования. Если мы устанавливаем, таким образом, закономерную связь между дементностью и самодовольством (разумеется, не следует рассматривать, наоборот, самодовольство как признак дементности), если мы спрашиваем себя о причине этой связи, то оказывается вероятным, что демент проявляет мало интереса к внешнему миру, и тем больший интерес может быть сосредоточен на собственной личности. Можно было бы тотчас возразить, что здесь приводится то же самое об'яснение, которое может быть приложено также к шизофрении и которое не может быть поэтому правильным. Однако, отличие заключается в том, что в обоих случаях видоизменяются разные слои интересов. Интерес паралитика фиксируется на более грубых структурах вещей; индивид сохраняет направленность на эти последние и воспринимает их в грубых чертах. Этот процесс связан с отнятием насыщенности от тех элементов Я-идеала, которые стоят очень близко к воспринимающему Я. При шизофрении же насыщенности лишается внешний мир вообще (см. выше). Однако, эффект получается один и тот же: для Я освобождается бо̀льшее количество насыщающей энергии. Разумеется, в обоих случаях различно также и видоизменение структуры Я. Однако, самопереоценка и самодовольство могут все же быть в основе сведены к аналогичному механизму, хотя источники, из которых проистекает в обоих случаях либидо, применяемое для самодовольства и переоценки, различны. Дементность разыгрывается на застывших структурах вне собственно аффективной жизни. Однако, индивид приписывает себе преимущественно те элементы или желания, в которых он живет актуальными влечениями.

С этим связана своеобразная позиция, которую занимает паралитик в состоянии ремиссии к своей прежней дементности, рассеянности и забывчивости. Он в состоянии обсуждать их об'ективно и спокойно, он говорит о них, как о пе-

ренесенной им физической болезни, что не исключает, однако, ипохондрической боязни возврата страдания. Он ощущает, что бывшая дементность как бы не относится к его собственному Я и поэтому у него нет никаких оснований вытеснять ее. Ибо, само собою разумеется, вытесняется лишь то, что многозначительно для индивида. Конечно, иногда наблюдаются неполные ремиссии, во время которых больной отрицает, что он был когда-либо болен. Таким образом, он вытесняет переживания, имеющие для него лишь незначительную аффективную ценность. Это приводит нас назад к двоякому значению того, что мы называем вытеснением. С одной стороны, мы называем вытеснением отталкивание таких переживаний, которые аффективно важны и требуют внимания; с другой стороны, мы говорим о вытеснении, когда мы проглядели или не приняли во внимание второстепенных моментов. Оба механизма внутренне весьма родственны друг с другом. При прогрессивном параличе это выступает особенно убедительно, ибо упущение из виду структурных соотношений в их более тонких чертах может итти параллельно с вытеснением в более широком смысле. Однако, одновременно с этим паралитики способны не замечать и не принимать во внимание неприятные переживания. С этой точки зрения я приводил паралитиков в состояние возбуждения с помощью раздражения вестибулярного аппарата, вплоть до сильнейших явлений тошноты, побледнения, рвоты и т. д. Они утверждали в это время, что они чувствуют себя очень хорошо. Таким образом, они не признают наличия у себя явлений тошноты. Аналогично также их отношение к болям. Так как реальные структуры сами по себе не имеют большого значения для паралитика, то он может пройти мимо них, если они кажутся ему почему-либо неприятными. С этим связано то обстоятельство, что паралитики продуцируют иногда очень грубые истерические симптомы, которые стоят весьма близко к симуляции. Однако, в данном случае довольно одного лишь желания, чтобы преодолеть недостаточно воспринятую реальность.

Итак, мы подошли уже достаточно близко к вопросу, как реагирует дементный индивид на свои переживания. Ференчи и Голлос обратили внимание на то, что паралитик, спрошенный о его возрасте, называет иногда дату своего заражения сифилисом. Я сам на большом материале не получал такого ответа, однако безусловно верно, что паралитик носится с сознанием люэтической инфекции. Он никогда не забывает о

ней, и это сознание является весьма мучительным для него. К этому присоединяется то обстоятельство, что и при прогрессивном параличе однажды пережитое никогда не исчезает без остатка. Небольшой остаток насыщенности сохраняют также и те элементы Я-идеала, которые стоят близко к воспринимающему Я. Так, например, у паралитика существует сознание упадка его психической деятельности. Точно также он констатирует более или менее отчетливо свою духовную несостоятельность. Разумеется, в начале болезни, когда насыщенность Я-идеала сохраняется в большей мере, это чувство болезни (я сказал бы даже: сознание болезни) в общем более живо; известно, что сознание духовного упадка приводит нередко индивида к самоубийству. Мысль о духовном упадке находится в очень тесной связи с группой мыслей о нетронутости физического организма или, иначе говоря, с кастрационным комплексом. В вышеприведенном случае шизофрении для меня стало ясным, что отнятие мыслей обозначает для пациентки то же самое, что и кастрация. Эта связь сама по себе не лишена вероятности, если вспомнить, что гордость духовными способностями является существенной составной частью личности. Нетронутость духовной функции должна цениться столь же высоко, как и нетронутость физической функции, находящей свое сильнейшее выражение в полноценных гениталиях. „Mens sana in corpore sano“ передает яснее всего эту связь. Следовательно, угроза психике должна переживаться как угроза физическому организму. К этому должно присоединиться два новых момента. С одной стороны, с онанизмом связывается глубокое чувство вины, и боязнь онаниста (находящее себе подтверждение в соответствующих популярных брошюрах) распространяется как на физическое захирение, так и на психический упадок. И даже половая деятельность вообще, если она (как это часто бывает)связывается с чувством вины, ощущается как нечто вредное для душевной деятельности. Это — один момент. Но существует еще и общеизвестный другой момент. Как я сам мог убедиться на основании соответствующего анализа, столь частая сифилофобия является непосредственным результатом кастрационного комплекса. Самый сифилис переживается как кастрация, и это положение может быть доказано на основании проведенных мною анализов. К числу тех парадоксов, которые быть может имеют более глубокое значение, относится предположение, что психологический ряд

„кастрация—венерическая болезнь—духовное оскудение“ находит себе подтверждение в об‘ективной связи „сифилис—дементность“. Конечно, эта об‘ективная связь также учитывается больным. Но она представляет собой лишь поверхностный прикрывающий слой вышеописанной более примитивной схемы. Может быть изложенное здесь служит указанием на то, почему при психозах вообще так резко выступает кастрационный комплекс. Я уже высказал взгляд, что все ранее пережитое никогда не может исчезнуть полностью. Кой-какие остатки насыщенности сохраняются прежней личностью, и даже при посещении отделения для „буйных“ больных всегда остается такое впечатление, что все они знают в сущности о своем безумии, могут им распорядиться по своему усмотрению и играют лишь роль. Я не решился бы отметить это впечатление, если бы оно не совпадало с впечатлением подавляющего большинства непричастных людей, которые по существу считают душевно-больных „разумными“. Безрассудных родственников (как это издавна известно каждому психиатру) вообще нельзя убедить в том, что их родственник болен душевной болезнью.

Вопрос о том, какую роль играют в мыслях наших больных сифилис и кастрационный комплекс, можно изучить лучше всего в тех случаях, когда больные начинают галлюцинировать после прививки малярии. Целый ряд маляризованных паралитиков впадает после восьми - девяти приступов лихорадки (иногда еще во время самой лихорадки, иногда же лишь после окончания лихорадки) в галлюцинаторное состояние, которое должно быть отнесено к разряду аменции, так как оно возникает в период лихорадочного заболевания (привитой малярии) тогда, когда согласно нашему опыту можно ожидать пост-инфекционного делирия, связанного с колляпсом или с интоксикацией. Впрочем, эта аменция отличается целым рядом особенностей, которые должны быть рассмотрены после нижеприведенного примера.

Тереза Т., типичная паралитичка с глубокой деменцией, знает, что в 29 лет она перенесла сифилис. „Ребенок сгнил“. Когда ей читают сказки, как напр., о звездных талерах, она говорит: „Это неправда, я не знаю ничего, это отец и мать, которые их родили... я на это смотрю совсем не так, я ничего не знаю об этом“. Во время вторичного чтения сказки она все время прерывает: „Это неправда“, „я не знаю ничего“. „Это неправда, что маленький ребенок уполз (?) от старика“. (От какого старика?). „Да, я не знаю. Вы можете мне читать это десять раз. Это неверно, я родила одного ребенка только, сифилитического, тогда мне было 28 лет... Лучше бы меня

тогда отравили". Во время третьего чтения она живо протестует: „Я родилась в 1803 г., когда мне было 28 лет, моя мать умерла, я была дома до 28 лет, я должна была быть там три года, как же я могу в те годы, когда я не родилась на свет, такой я не родилась на свет". (В сильном возбуждении): „Я не знаю никакого старика, мне тогда должно было быть четыре года, четырехлетнего ребенка не прогоняют прочь, я не была тогда на свете, я не была при этом... Я уже давно была умершей после таких вещей, я не знаю, когда я сделала так, что я имела ребенка".

Итак, она относит этот рассказ к себе в искаженной форме с эротической окраской. Очевидно, ее протест относится к сифилитической инфекции. В ее высказываниях проглядывает инцестуозный комплекс.

19 января больная возбуждена: „Помогите мне, я заражена... Слышали ли вы, как кричит женщина—я кого-то заразила". (Двигает бедрами, потирая одно о другое). „Исследуйте кровь, она черная, зараженная".

27 января у пациентки наступает первый приступ малярии. Во время лихорадки она возбуждена, находится в делириозном состоянии, разбрасывает свою постель. После падения t° она становится спокойнее. Утром она говорит: „Меня разрежут на куски..." (Кто?) „Русский, так как я заражена... Русский сказал, у меня болезнь, сифилис... Ребенок родился в коробке, его отнесли на кладбище". (Какой ребенок?) „Этого я не знаю".

Во время следующих приступов лихорадки больная спокойна. 2 февраля после семи приступов лихорадки малярия оборвана. 5 февраля: „Я отравлена солдатом". 7 февраля: Она ползает среди червей. 8 февраля: „Я— Т., я погубила одного... С дороги одного... Там он... не делает ничего... Он меня не возьмет". Возбужденно заявляет, что ее отравили. „Когда я погубила одного... Меня отравили, я еще не отравлена, почему я должна быть уязвлена до смерти... Это не обязательно". 9 февраля. Она считает хинин ядом. „Из-за кондуктора я должна отравиться... Он умер, я тоже должна умереть"... Жалуется на шум в ушах. „Я отравила себя солдатом... Мы пошли на луг и имели ребенка". Рассказывает затем, что ее лечили ртутью, что ее ребенок умер. „Я не знаю, кто там свистит"... (?) „Русский... когда он свистит, у меня не совсем чисто в ушах". 14 февраля. „Мне отрежут руки... колени, руки и голову, останется только половина... Я думаю, что меня сегодня отравят... Почему будет отрезана голова... У меня нет рук, голова будет отрезана, так что вылезут черви... которые у меня в животе, я с'ела много мяса".

18 февраля. Всю ночь разговаривает сама с собой. „У меня сифилис я заразила других. Черви с'едают пищу. Русский глотает червей. Черви во мне".

20 февраля. Вчера в полдень больная возбудилась. Она не может похоронить свою сестру, которая умерла, так как она не может заплатить 48 миллиардов. Поэтому ее сестра должна лежать под кроватью. Брата тоже выгнали, так что он мертв... „Леопольд... От русских... Мария и Катя тоже мертвые"... (Произносит еще несколько имен). „Из-за золота, вы не передадите этого"... Несколько эйфорична. „Мне вырезывают глаза, так что я не вижу ничего, и руку, обе руки отрежут, и оба колена, оба". (Почему?) „В наказание... За кондуктора... Я его обманула, я была больна венерической болезнью, я его заразила... он умер в 1911 году". „Русские принесли золото вместе с обжорством. Дома русский не получит. Вон вместе с ним, он и без того украл много... Тридцать человек были расстреляны... Поэтому я так возбуждена... Они украли белье, а сегодня ночью они забрали бы ме-

бель. Я имею собаку, которая лает". Ее дела идут очень хорошо. Она сожалеет о расстрелянных. Она хотела бы пойти на похороны.

21 февраля. Она находится в хорошем настроении духа, весела. „Собака говорит с русскими и с хозяйкой, может быть это ей снилось".

Начиная с этого времени в течение ближайших недель у больной были обильные слуховые галлюцинации; так, напр., она предлагает врачу прислушаться к этому уху, тогда он тоже все услышит. Все разбито, расстреляно, сторожа, ее семья. Русские всех убивают. „Я слышу даже, как они падают, как он их убивает сперва вместе с собаками, у него такие острые деревяшки, которыми он колет в икры, в бока, повсюду". „Русский имеет на палке шесть ножей, которые он вкалывает так, что все становится гладко". Эти кровавые фантазии все время варьируются, но в промежутке между ними больная говорит: „Мне отрежут руки, снимут голову прочь". От нее исходит зловоние. В руках черви. В особенности по вечерам она говорит по телефону с русским. 15 апреля она становится спокойнее, диссимулирует, ведет себя протестуозно, продолжает, повидимому, галлюцинировать. Содержание ее высказываний осталось тем же самым.

Это наблюдение настолько ясно, что я могу охватить его вкратце. В течение всего наблюдения пациентка не теряет сознания того, что она заражена сифилисом. Это заражение воспринимается ею, как вина, которую она частично обосновывает тем, что передала инфекцию другому лицу. Ее должны разрезать на части. Этот мотив становится затем самостоятельным, он не зависит от темы о сифилитической инфекции; пациентка борется с преследованием. Не только она должна быть разрезана на куски, но весь окружающий ее мир должен подвергнуться жестоким мучениям и казни; мотив изувечения проецируется на внешний мир. Она выдвигает более банальную мотивировку. Преследователь требует золота и серебра. Типичное паралитическое мышление проявляется, по крайней мере, в общих чертах. Вряд ли нуждается в дальнейшем обсуждении вопрос о том, что в психозе, вызванном малярийной инфекцией, ясно выступают мотивы, которые предсуществовали уже у нашей пациентки. Я должен отметить, что приведенное здесь содержание имеет много типичного; в другом таком же случае существовали почти точно такие же бредовые идеи.

Прежде чем мы перейдем к обсуждению общеизвестных симптомов прогрессивного паралича, необходимо подчеркнуть еще один важный пункт. В тех случаях, когда в результате привитой малярии наступают галлюцинаторные психозы, отсутствует спутанность, возникновения которой можно было бы ожидать, так как речь идет о психозах „эквивалентных" аменции. Это обстоятельство требует особого об'яснения. Мы трактовали спутанность как борьбу нетронутой части

личности против недостаточного постигания внешнего мира. Однако, эта борьба имеет, очевидно, предпосылкой нетронутость тех слоев Я-идеала, которые поражены при параличе*). При аментивных психозах с беспомощностью и спутанностью остаются соответственно этому нетронутыми более широкие части личности, и клинический опыт, который позволяет нам ставить благоприятный или, по крайней мере, относительно благоприятный прогноз при спутанности, получает таким образом свое теоретическое обоснование.

Но вернемся назад к типическим картинам прогрессивного паралича. Мы встречаем прежде всего расстройство настроения, которое часто наступает в начале паралича. Оно соответствует отчасти неврастении, отчасти депрессии, а иногда даже настоящей меланхолии. Ференчи и Голлос сводят его к либидинозному обеднению мозга. Однако, либидинозное обеднение не является психологическим понятием. Можно сказать, что индивид замечает у себя понижение интеллектуальной функции. Таким образом, мы видим в данном случае обеднение нарцистически насыщенного Я-идеала, который требует точного учета структур реального мира. Если воспринимающее Я не удовлетворяет этого требования, то оно может лишиться своей либидинозной насыщенности. Сопровождается ли также и паралитическая меланхолия идентификацией с любовным об'ектом? За отсутствием соответствующего опыта по этому поводу нельзя сказать ничего определенного. Впрочем, сам Фрейд не придерживается той точки зрения, будто при всех меланхолиях должен существовать психологический механизм идентификации; он говорит о биологически обоснованных меланхолиях, а это значит, конечно, что существуют меланхолии, имеющие психологический механизм, отличный от механизма идентификации. Ференчи и Голлос также придерживаются этого взгляда на паралитическую меланхолию. Может быть меланхолия возникает всегда в тех случаях, когда от некоторых элементов личности отнимается слишком много либидо, так что за прежним Я всплывает новый либидинозно насыщенный Я-идеал. Поводы к отнятию либидо от некоторых элементов личности могут быть различны. В случае паралитической меланхолии таким поводом является недостаточность элементов личности, которые близки

*) Разумеется, расстройство постигания при настоящей спутанности более значительно, чем у нашей больной.

к восприятию и которые теперь поражены. Однако, мы до настоящего времени не имеем работ, в которых разбирался бы детально вопрос о паралитической меланхолии, так что высказанный здесь взгляд должен остаться гипотетическим.

Больше можно сказать по поводу паралитической мании. Я мог показать, что идеи величия и веселое настроение маниакального больного вообще, равно как и идеи величия паралитика, возникают или, по крайней мере, могут возникать реактивно. Они также выражают преодоление тех забот, которые в большинстве случаев удручают больных.

Бездетный паралитик хвастливо утверждает, что он сделает ночью тройню, однако наряду с этим он отмечает, что его penis слишком мал и непригоден для этой цели, В данном случае наступление болезни совпало с деловыми затруднениями. Бездетная паралитичка все время сообщает о том, что у нее тройня в животе. Невротик, который всегда относился с сугубым вниманием и беспокойством к своему заболеванию сифилисом, кричит во время кратковременого приступа возбуждения, что он — спаситель, что он открыл психоаналитический закон. Число этих примеров легко может увеличено (см. также у Ференчи и Голлоса). Само собой понятно, что в этих идеях величия самым категорическим образом отрицается физическая немощь, сифилис. Маниакальный паралитик, которого я демонстрировал своим слушателям, нарисовал политическую программу, первый пункт которой гласил, что все больные (венерическими болезнями), калеки и т. д. должны быть кастрированы. Таким образом, паралитические идеи величия (и паралитическая мания вообще) оказываются преодолением мучительного сознания болезни и малоценности. Разумеется, при обсуждении идей величия маниакального больного и маниакального паралитика не следует упускать из виду, каково содержание этих идей величия. Они никогда не имеют того архаического характера, как, например, идеи величия у кататоников. В большинстве случаев они соответствуют по своей структуре мечтам созревающего юноши, в них играют важную роль деньги как путь к социальному могуществу, а не как магическое орудие. Точно также у них существует стремление к любовным переживаниям в форме банального чувственного наслаждения. Следует, конечно, признать, что это относится только к типичным случаям. В отдельных случаях могут иметь место большие или меньшие отклонения в сторону магического мировоззрения и в сторону примитивных

детских образов (еда, кал и т. д.); все это нуждается еще в более тщательном исследовании. Разумеется, недостаточное овладение структурами предметов тоже должно выявиться в бредовых идеях величия паралитика. По мнению клинической психиатрии они являются результатом отсутствия критики.

Если мы рассмотрим вопрос о дементности при прогрессивном параличе с точки зрения наших общих основоположений, то мы должны опять поставить вопрос об актуальных поводах и фиксационных пунктах. Мне кажется вероятным, что паралитический психоз может быть реакцией на актуальный повод. Два вышеприведенных случая подтверждают это. Но в данном случае, как и всегда, следует поставить другой вопрос: не становится ли переживание поводом к заболеванию из причин внутреннего характера? Более важен и более интересен вопрос о фиксационном пункте. Мы искали его в определенной структуре Я-идеала (разумеется, в той части его, которая близка к восприятию). Мы не имеем, конечно, никаких оснований предполагать, что эта близкая к восприятию часть Я-идеала была уже до некоторой степени малоценна в развитии. Таким образом, мы приходим к общему положению, что физический агент создает органическим путем фиксационный пункт. Или вообще говоря: фиксационные пункты могут возникать разнообразным путем: 1) вследствие переживания, относящегося к соответствующему периоду, 2) вследствие конституции, в которой особенно выражена определенная ступень развития либидо и развития Я; 3) вследствие непосредственного нарушения вполне развитой структуры. В таком случае эта структура нарушается определенным образом. При этом может выступить либо Я-идеал, который мы относили к определенной ступени развития (тогда мы могли бы говорить о вторичном фиксационном пункте в более тесном смысле), либо же выступает структура, для которой мы не находим соответствующих образов в истории развития. Этот третий способ возникновения фиксации, которому психоанализ уделял до сих пор очень мало внимания, является, очевидно, важным для дементности. Несмотря на самое подробное и тщательное исследование—у слабоумных не удалось установить „возраст интеллекта“ по Бинэ и Симону. Разумеется, в еще меньшей степени это удается при приобретенных формах дементности. Не следует также впадать в заблуждение, что органически обусловленные фиксации должны доходить до особенно низких ступеней развития. Так, например, мы

уже отметили, что разрушение близких к восприятию элементов Я-идеала сопровождается при прогрессивном параличе образованием идей, которые соответствует высоко развитой ступени мышления. При всем этом должна быть установлена специфическая особенность паралитического душевного расстройства. Когда Ференчи и Голлос говорят о распаде личности при галлопирующем параличе и ищут его в выявлении отдельных идентификаций, то они упускают из виду, что это расщепление соответствует шизофрении, а не прогрессивному параличу.

Органическим заболеваниям соответствуют специфические слабые места в психологических системах. Это общее положение имеет, на мой взгляд, большое значение. Мы полагаем, таким образом, что каждое органическое заболевание, а также и дементность может быть формулирована с точки зрения психологии влечений. Разумеется, я не хочу сказать этим, что такие психологические условия могут быть созданы обычным „психическим“ воздействием. Однако, границы между психогенным и органическим кажутся нам не особенно резкими даже при таких заболеваниях как прогрессивный паралич. Даже при прогрессивном параличе мы не имеем никаких оснований исключать дементность из психоаналитического рассмотрения, как это делают Ференчи и Голлос.

XVI

Корсаковский симптомокомплекс

Можно было бы думать, что такое расстройство, как прогрессивный паралич, не поддается рассмотрению с точки зрения психологии влечений и что оно представляет собой расстройство памяти, экспериментально-психологическое описание которого является заслугой Грегора. Однако, уже при обсуждении эпилептических расстройств памяти я указал на то, что уничтожение памяти в состоянии эпилептического эквивалента является мнимым. Эти расстройства памяти могут быть поняты с точки зрения вытеснения. Исчезнувший материал памяти может быть иногда выявлен даже с помощью гипноза, и сохранность его может быть всегда доказана с помощью метода экономии энергии. Однако, все это относится к амнестическим пробелам, которые могут быть поняты, таким образом, с точки зрения психологии влечеиий.

Гораздо труднее установить значение расстройств примечания (Merkfähigkeit), с которыми мы встречаемся при Корсаковском симптомокомплексе. Однако, независимо от того, что Бродманн и Грегор доказали с помощью метода экономии энергии, что при Корсаковском психозе все якобы забытое сохраняется и оставляет следы, клинический опыт тоже заставляет предполагать, что забытые переживания оставляют следы. Так, например, одна пациентка, Бетльгейма и Гартманна, которая не помнила о рождении ребенка, галлюцинировала детьми, лежащими у ее ног. Основываясь на опытах при эпилепсии мы должны уже предположить, что экономия энергии при запоминании наизусть является результатом сохраненных образов; следовательно, в основе расстройства примечания тоже должен лежать процесс, аналогичный вытес-

нению. Окончательно выяснили этот вопрос исследования Бетльгейма и Гартманна. Они предлагали больным непристойный текст. При репродукции больные видоизменяли текст, придавая ему приемлемое содержание. Им предлагался следующий рассказ: „Молодая девушка пошла одна гулять в поле. Навстречу ей шел молодой человек. Он напал на нее и повалил ее на землю. Девушка сопротивлялась, но безуспешно. Молодой человек поднял ей юбку и ввел ей твердый член во влагалище. После полового акта он оставил лежащую и громко плачущую девушку и убежал". Пациентка передает этот рассказ в следующей форме: „Две девушки подымались по тропинке. Двое юношей догнали их, затем они женились на девушках, потому что одна из них была беременна, а другая пошла домой". Другая пациентка репродуцирует место „он ввел ей твердый член во влагалище" следующим образом: „он воткнул ей нож во влагалище". Третья пациентка заменяет слова „твердый член" словом „папироса".

Мы видим на первом примере, что материал искажается и превращается в пристойный текст. Удвоение числа действующих лиц заслуживает тем большего внимания, что одна девушка не становится беременной в то время, как другая хотя и беременеет, но выходит замуж. Точно также интересно отметить замену koitus'а типичным символом — под'емом по тропинке, равно как и появление типичных символов penis'а в виде папиросы и ножа. Аффективное искажение и символы возникают аналогичными путями, однако у нас нет необходимости входить здесь в детальное обсуждение этого вопроса. Типичность символов свидетельствует о том, что речь идет о глубоко заложенных филогенетических психологических процесах.

Таким образом, оказывается, что конфабуляции больных, страдающих Корсаковским психозом, основаны на „наличном" материале памяти. Вследствие этого мы принципиально должны включить расстройства памяти в психологию влечений.

Корсаковский симптом может быть доказан почти при каждом грубом органическом поражении мозга. Особого упоминания заслуживает здесь еще Корсаковский симптом в старческом возрасте: пресбиофрения. В данном случае бросается в глаза отсутствие интереса к новым впечатлениям. Мы должы опять-таки указать на то, что это отсутствие интереса идет параллельно с биологическими процессами инволюции. Так как дементность, расстройство памяти включается все же в круг нашего рассмотрения, то в принципе область орга-

нических расстройств столь же доступна психоанализу, как и область функциональных психозов.

Разумеется, отдельные исследования о старческом слабоумии столь же необходимы, как и об имбецильности. Точно также должны быть подвергнуты тщательному рассмотрению сифилис мозга и кретинизм. В этом отношении я не располагаю ни собственными исследованиями, ни психоаналитическими литературными данными, относящимися к этому вопросу.

Корсаковский симптом заслуживает интереса уже потому, что он может наступить также и в результате интоксикаций, а эти последние особенно привлекают к себе внимание психоаналитика и будут подробно рассмотрены в дальнейшем.

Необходимо сделать еще одно общее замечание об органических поражениях мозга. Уже при обсуждении аменции было указано на то, что афазия и агнозия встают в новом свете с психоаналитической точки зрения (в этом отношении следует особо упомянуть работы Петцля). Здесь следует вкратце указать лишь на то, что аналогичным образом может быть проанализирована также и агнозия. Я подробнее изложил это в работе о схеме тела. Весьма интересны также данные о психологии и механике расстройств движения. Я неоднократно говорил об этом в другом месте. Избыток движения, который можно наблюдать после поражения стриопаллидарной системы в самом широком смысле, столь же доступен психоаналитическому рассмотрению, как и недостаток движения, акинезия, которая также должна быть отнесена за счет поражения стриопаллидарной системы. Точно также при поражении лобных долей мозга наступает недостаток побуждения, который распространяется, конечно, за пределы области моторики. Следуя фактическому материалу, можно понимать энергию побуждения, проявляющуюся в движении (равно как и в мышлении), как количественную величину, которая может быть сопоставлена с либидо. Она оказывается функцией всего мозга в целом, которая особенно формируется, конечно, в определенных участках мозга, Стриопаллидарная система является важным собирателем и распределителем энергии побуждения. Последняя может быть направлена то по одному, то по другому пути, совершенно аналогично тому, как образы и представления являются при неврозе вехами для направления энергии. С энергией побуждения, которая проявляется после грубых поражений мозга дело обстоит так же, как и с психической энергией (либидо), которая не уничтожается и всплывает в

других местах после торможений. Оба вида энергии в высокой степени подвержены передвиганиям. С этой точки зрения легко найти переход от аналитической психологии к физиологическим проблемам прокладывания путей и переключения энергии. Эти вопросы имеют лишь косвенное отношение к нашей теме. Теперь мы обратимся к проблемам действия ядов на психические переживания.

XVII

Интоксикации

Разница между психоаналитической и экспериментально-психологической постановкой проблемы может быть выявлена наиболее отчетливо при противоположении Крепелиновских исследований о психологическом влиянии фармакологических средств тому рассмотрению, которому психоанализ подвергает алкоголизм. Крепелин просто исследует психические процессы, как, например, чтение, сложение, запоминание двенадцатизначных чисел. Он производит также опыты с психическими реакциями. Мы не отрицаем, конечно, важности выводов Крепелина о том, что алкоголь обусловливает, например, сначала быстро проходящее повышение мышечной работоспособности, или же о том, что яд в больших дозах затрудняет в большей или меньшей мере все психические процессы после скоропреходящего облегчения их. Вследствие таких доз, по Крепелину, быстро парализуются как сенсорные, так и моторные функции. В моторной области параличу предшествует краткая или длительная стадия возбуждения. При счете, при заучивании наизусть это первоначальное облегчение отсутствует; то же самое наблюдается и при учете временных соотношений. Однако, мы интересуемся также и тем, какое влияние оказывает алкоголь на собственно психическую жизнь, а в этом отношении экспериментальная психология дает нам очень мало. Психоанализ обращает внимание прежде всего на то обстоятельство, что алкоголик пьет в большинстве случаев в обществе людей своего же пола. Алкоголик избегает присутствия женщины за столом в это время. Оказывается, что в психологии народов этот момент выступает еще яснее: опьяняющие яды принима-

ются мужчинами лишь в сообществе мужчин. В данном случае оказывают свое влияние гомосексуальные влечения. Абрагам и Юлиусбургер занимались вопросом о гомосексуальности алкоголиков. Юлиусбургер интересуется вопросом о связи дипсомании с гомосексуальностью. Он приписывает известное значение также и жажде власти. Все это, конечно, верно, но нуждается еще в более точной обработке.

Бесспорно, что алкоголь понижает потенцию. Можно предположить, что это понижение потенции является моментом, способствующим выявлению гомосексуальности. Один из наших делирантов, у которого либидо в последнее время понизилось и который часто не в состоянии был выполнить половой акт, пережил в состоянии делирия следующее: он видел небо, всемогущего бога, слышал голоса ангелов, небесную музыку. Он вступил в борьбу с дьяволом и был повален им на землю. Затем он увидел умершую мать и сестру в образе ангелов. Они бранили его за то, что он такой негодяй, и за то, что он так много пьет. Затем ему показалось, что он лежит в кровати; неожиданно член и мошонка оказались у него отрезанными. Он горько плакал по этому поводу. Его половые органы выглядели теперь, как у женщины: сверху и снизу была гладкая поверхность, посредине—дыра, а наверху — волосы. Таким образом, яд действительно понижает гетеросексуальное либидо и освобождает вследствие этого более примитивную сексуальность.

Разумеется, психология влечения к ядам отнюдь еще не об'ясняется этим. Эта проблема должна быть отделена прежде всего от проблемы действия яда, хотя, на мой взгляд, между обеими проблемами должна существовать связь. Так, например, однажды принятый яд вызывает, повидимому, тенденцию пристрастия к этому яду. И, наоборот, те психологические условия, которые вызывают влечение к яду, могут быть обусловлены ядом. Согласно исследованиям Гартманна фиксационный пункт для кокаинизма лежит в гомосексуальности, с другой же стороны, кокаинизм вызывает гомосексуальность или, по крайней мере, усиливает ее (см. об этом также у Маркса).

Среди действий яда следует отличать острые и хронические, и прежде всего опьянение. Поскольку я знаю, точные исследования в этом направлении до настоящего времени еще отсутствуют. Поэтому здесь могут быть лишь указаны некоторые проблемы. Сходство и даже тождество опья-

нения с манией общеизвестно. Однако, психологический механизм его нуждается в столь же тщательном обосновании, как и механизм тяжкого страдания, которое соответствует в сущности меланхолической депрессии. Общеизвестно, что острое алкогольное отравление вызывает нарушение потенции. Вследствие этого становится, конечно, возможным проявление более примитивной сексуальности. В литературе опубликовано много сообщений такого рода. В не-аналитической литературе обычно говорят об упразднении задержек. Может быть, однако, между этой общей расторможенностью и проявлением более примитивных сексуальных побуждений не существует такой непосредственной связи, которая предполагается при этом. Следует принять во внимание понижение гетеросексуального либидо и состояние потенции. В моем распоряжении имеется наблюдение, касающееся 63-летнего хронического алкоголика, который в 28 лет был осужден за растление девочки, находившейся в школьном возрасте. Он ревнив, легко впадает в ярость; в течение последних 10 лет он не имеет сношений со своей женой, он охотно имел бы с ней сношение per anum, чего она, однако, не терпит. Когда он пьян, он обнажается перед детьми. По вечерам он слышит неопределенные голоса, которые увещевают и бранят его.

Так называемое патологическое опьянение стоит весьма близко к эпилептическим реакциям и может быть понято с помощью тех же психологических предпосылок; иногда же они соответствуют по своей психологии истерическим сумеречным состояниям.

Психоаналитическое рассмотрение белой горячки является более трудной задачей. По этому вопросу есть работа Тауска. Он исходит из анализа сновидений, в которых человек проявляет озабоченную деятельность, и находит, что в этих сновидениях либидо не может достигнуть своей цели, что индивид делает все время попытку направить либидо по надлежащему руслу, но что этот процесс не удается ему полностью. Я в действительности находил аналогичные процессы при анализе таких сновидений. Озабоченность связана с беспокойством и с таким чувством, будто индивид не может справиться со своей задачей. Мы не имеем, конечно, анализа самого делирия, и мне кажется неправдоподобным, чтобы это стремление действовать, хватать, удерживать—разыгрывалось без участия влечений-Я. Даже больше того: я не думаю, чтобы влечения-Я были руководимы одними только ли-

бидинозными влечениями. Они должны действовать до некоторой степени самостоятельно. Вторым пунктом, который нуждается в об'яснении при белой горячке, являются галлюцинации. Они отличаются чрезвычайной типичностью: бегающие животные, среди которых преобладают крысы и мыши. Типичность этих галлюцинаций свидетельствует о том, что в данном случае речь идет об органическом расстройстве. Рассмотрение прогрессивного паралича должно предостеречь нас от предположения, что органически обусловленные феномены должны считаться в психологическом отношени особенно архаическими. В действительности при белой горячке нам тоже бросаются в глаза самые обыденные элементы в тех галлюцинациях, которые не движутся. Отдельные психоаналитики подчеркивают фаллический характер галлюцинаторных животных. В отдельных случаях это действительно выступает с большой ясностью. Но относится ли это ко всем случаям?

Проблема белой горячки нуждается в такой же тщательной проработке, как и родственные или идентичные делирии при атропине и некоторые делирии при эпидемическом энцефалите. Фрейд склонен видеть в отнятии алкоголя ту травму, которую наносит реальность алкоголику. Однако, идентичный делирий при атропине является непосредственным результатом интоксикации.

Алкогольный бред ревности легко может быть сведен к гомосексуальности в соответствии с общими основоположениями психоанализа. Кроме того, бред ревности является, на мой взгляд, доказательством того, что при злоупотреблении алкоголем гомосексуальность выявляется сильнее, чем раньше, и что те компоненты либидо, которые обусловливают влечение к алкоголю, усиливаются, таким образом, вследствие злоупотребления им.

Мы переходим, наконец, к вопросу об алкогольном галлюцинозе. Бранящие голоса являются, по Фрейду, воплощениями Я-идеала. Тесная связь между Я-идеалом и „гомосексуальным“ обществом выступает здесь с особенной ясностью. Голоса говорят о пьянице, но обращаются не к нему. В некоторых случаях галлюцинаторный голос принадлежит отцу. Я излагаю в нижеследующем историю болезни одного случая, который до некоторой степени атипичен. Он имеет теснейшую связь с алкогольным галлюцинозом и интересен благодаря наличию явной гомосексуальности, которая связана с сади-

стическими побуждениями. Следует, конечно, предположить, что латентная гомосексуальность существовала у этого больного еще раньше.

Рудольф Г., 45 лет. В 29 лет перенес апоплектический удар, от которого он медленно оправлялся. В течение последних семи лет он стал хроническим алкоголиком. В последние годы у него развились слуховые галлюцинации, которые усиливаются, когда он много пьет. У него такое чувство, что кто-то следит за ним. Однако, он не оглядывается, так как он по опыту знает, что там никого нет. Когда он бывает очень занят, как, например, во время преподавательской деятельности (больной дает частные уроки), галлюцинации исчезают. Они особенно усиливаются, когда он гуляет. Галлюцинации повторяют, наподобие эха, последние слова предложения. Иногда голоса повторяют вещи, которые он особенно хочет запомнить; они являются своего рода воспоминанием. Когда он уходит от какого-нибудь ученика, он слышит слова: „Сегодня он был очень сердит" и т. п. При этом он всегда убежден в нереальности голосов. Он знает, что такое внутренний голос Сократа*), может быть в данном случае речь тоже шла о голосах; во всяком случае он сам испытывает очень часто определенные внутренние чувства, которые удерживают его от чего-то или советуют ему что-то. Сгущаются ли эти чувства в голоса,—он решить не может. В последнее время он испытывает гомосексуальные наклонности. Он часто собирает вокруг себя детей, которым он дарит конфекты. Сначала эти импульсы были очень слабы, и он пытался отделаться от них. Однако, они возвращались в более сильной форме. Он якобы не испытывал никогда гомосексуальных чувств, но обнаруживал всегда интерес к телосложению юношей мужского пола; такое телосложение было для него идеалом красоты, особенно ему нравились икры. В течение нескольких месяцев он испытывает пристрастие к более взрослым мальчикам, у которых заметен penis через брюки. Вскоре после этого он начал испытывать импульсивное желание колоть мальчиков ножом в какое-нибудь место, например, в сердце, но только спереди. Он полагает, что это—своего рода акт мести за то что он стар, а дети, которых он так любит, молодые; он пожертвовал им свою любовь и юность и хотел бы получить теперь компенсацию за эту несправедливость природы. Эти мысли сопровождаются импульсами, которые направлены главным образом против мальчиков, вызывающих у него отвращение. В галлюцинациях эти переживания не проявлялись никогда. Иногда он пробуждается утром с криком и испытывает при этом такое чувство, будто кошка прыгнула ему на затылок.

Интересно отметить, что и при кокаине наступают резко выраженные идеи преследования. С другой стороны, при кокаинизме выступает особенно отчетливо связь между влечением к яду и гомосексуальностью. После наблюдений Гарт-

---

*) Daimonion des Sokrates — божественный внутренний голос, который приписывал себе Сократ; он утверждал, что действует согласно указаниям этого голоса.

Я. К.

манна нельзя также отрицать того, что кокаинизм, как таковой, усиливает гомосексуальность.

По Берингеру мескалин вызывает состояние, напоминающее некоторые формы шизофрении. В одном из его случаев наступило чувство будто индивид растворяется; возникла мысль, что сейчас обнаружится нечто великое; появилось сознание, что за этими проявлениями лежит метафизическая загадка. Все эти яды создают, конечно, также и в „периферическом душевном аппарате“ явления элементарных галлюцинаций, в связи с чем общее поведение индивида аналогично поведению, наступающему в связи с элементарными галлюцинациями при аменции.

Каждое психическое действие яда должно быть специфическим. Будущему исследованию предстоит важная задача: установить, какая система поражается каждым ядом в отдельности. Магнус и его сотрудники показали, что рефлекс лежания и стояния видоизменяется самым различным образом в зависимости от действия того или иного яда. Аналогичное предположение должно быть сделано также и относительно психической системы. На мой взгляд, существует глубокая связь между системой глубокого сна и способностью к воспоминанию. Система глубокого сна особенно доступна воздействию с помощью снотворных средств, а различные снотворные средства действуют, вероятно, различным образом. Следовательно, действие снотворных средств должно быть исследовано с этой точки зрения. Несомненно, однако, что действие алкоголя протекает до некоторой степени параллельно действию паральдегида. Оба медикамента каким-то образом ведут к тем психическим слоям, которые связаны с эпилептическим сумеречным состоянием. Покамест все это лишь программатично. Но может быть „фармакопсихоанализ“ даст нам все то, чего ожидал Крепелин от экспериментального анализа фармакологических средств.

XVIII

Терапия

Я говорил о психоаналитической теории психозов, не касаясь вопроса о практическом значении ее для терапии. Вопрос о терапевтических результатах в области психиатрии вообще очень труден, так как изменчивость течения болезни настолько велика, что даже при большом опыте прогноз индивидуального течения психоза очень сомнителен. Это относится прежде всего к шизофрении. Вряд ли можно когда-нибудь определенно сказать, наступит ли вообще острая вспышка шизофренического психоза и когда именно; с другой стороны, нельзя отрицать (особенно принимая во внимание несомненное улучшение, связанное с переменой внешних условий) влияния психических моментов на течение болезни. У меня самого сложилось такое впечатление, что отнюдь не безразлично, подходим ли мы к оценке этой острой вспышки психоза с полным пониманием переживаний больного или нет. Школа Блейлера утверждает, что с тех пор, как мы лучше понимаем шизофрению, оказалось, что небольшая часть больных нуждается в пребывании в психиатрическом учреждении. Это весьма вероятно. Несомненно, что насилие и пребывание в психиатрическом заведении могут резко ухудшить течение шизофрении. Идеалом мы считаем, конечно, проведение анализа во всех этих случаях во время светлого промежутка. Разумеется, в большинстве случаев это требование практически неосуществимо. Кроме того, нерешенным остался бы вопрос, предохранил ли анализ больного от рецидива вспышки или же вспышка не наступила бы сама по себе. Тем не менее попытка проведения анализа во время самого приступа болезни тоже может оказаться уместной, потому что, как я по-

казал, высшие элементы *Я*-идеала, которые *одновременно* с другими функциями управляют об'ектными насыщениями, всегда остаются до некоторой степени насыщенными. Таким образом, об'ектные насыщенности всегда существуют и всегда возможны. При шизофрении возможно также и перенесение. Конечно, оно в большинстве случаев нестойко или же превращается в отрицательное перенесение, порождающее непреодолимые трудности. При этом осуществляются также примитивные формы перенесения (гомосексуальные, садистические, анальные), которые больной пытается реализовать.

Вельдер высказал недавно предположение, что может быть можно добиться лучших результатов с помощью видоизменения техники. С одной стороны, следует позаботиться о том, чтобы либидо было направлено на те элементы внешнего мира, которые имеют более тесную связь с существовавшим некогда нарцизмом. Следует активировать нарцистическую деятельность либидо, которая обозначает вместе с тем овладение об'ектом. С другой стороны, индивиду должно быть указано в категорической форме на эти механизмы. Практические указания для осуществления этих выводов в настоящее время, конечно, отсутствуют.

Более утешительна психотерапия паранои. Бьерре говорил об излечении паранои с помощью психоанализа. Но является ли его случай настоящей параноей (парафренией в смысле Крепелина)? Границы между параноей и парафреническим развитием параноического характера начинают исчезать. (Ср., например, реферат Гауппа.) У нас нет никаких оснований следовать догматическим разграничениям старой клинической психиатрии. Для нас границы между параноидным слабоумием, парафренией и параноей Крепелина чрезвычайно расплывчаты, и согласно тем точкам зрения, которые были нами изложены, мы должны признать вполне возможным, что развитие парафрении или параноидной шизофрении может быть приостановлено с помощью психотерапии. В моем распоряжении имеются такого рода наблюдения, которым я не могу, однако, придать убедительной доказательной силы по самой природе вещей.

Относительно маниакально-депрессивного психоза у нас имеются работы Абрагама. Еще в 1911 году он сделал сообщение о нескольких случаях, которые он пользовал с хорошими результатами. Впрочем, он до настоящего времени не опубликовал катамнеза этих случаев, а в недавнем сооб-

щении относительно оценки терапевтических результатов при маниакально-депрессивном психозе он высказывается более осторожно. Фрейд сообщает о двух больных, которые были подвергнуты анализу в светлом промежутке и остались здоровы.

Штекель говорит об излечении эпилепсии с помощью психоанализа. Впрочем, его техника отличается от психоаналитической. Следует выждать дальнейших наблюдений.

Психоаналитическое лечение прогрессивного паралича с теоретической точки зрения не подает никаких надежд. В то время, когда физическое лечение начинает становиться более успешным, анализ вообще не может проводиться.

Само собой разумеется, что нужно еще много поработать для того, чтобы внести ясность в эти вопросы.

Обогатившись, таким образом, фактическим материалом, мы обращаемся снова к вопросу о сущности психоза. Как бы то ни было, психоз свидетельствует о тяжелом конфликте с обществом. Однако, общество имеет свое психологическое представительство в индивиде. Это те элементы Я-идеала, а также воспринимающего Я, которые осуществляют в индивиде требования общества. Вместе с Штерке можно было бы думать, что необходимо лишь видоизменение общества для того, чтобы исчезли психозы, однако такого рода предположение упускает из виду, что общество поддерживает вместе с тем контакт с внешним миром, что оно стремится к разрешению всех тех трудностей, с которыми сталкивает индивида природа и люди. Те элементы Я-идеала, которые представительствуют общество, являются одновременно теми элементами, которые побеждают природу. Соответственно этому психоз является биологическим видоизменением, видоизменением естественного бытия, которое не может быть устранено видоизменением общества. Ибо психоз приходит в конфликт не только с теми элементами общественного порядка, которые непостоянны и незначительны, но и с теми, которые являются выражением способности человека побеждать реальность. Лишь благодаря сообществу людей мы становимся людьми.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

ОГЛАВЛЕНИЕ

ИЗ ОТЗЫВОВ ПЕЧАТИ:

„... Автор делает интересную попытку осветить с точки зрения фрейдовских понятий психопатологию психозов, включая не только маниакально-депрессивный психоз, но и грубо органические заболевания и отравления; при этом он сохраняет большую самостоятельность как в критике, так и в дальнейшем развитии взглядов Фрейда.

Даже для тех, которые приписывают фрейдовским механизмам небольшую роль в обусловленности психозов и находят слишком много абстрактного в понятиях «влечения-Я», «сверх-Я», «воспринимающее Я», различные элементы «Я-идеала», нарцизм, фиксация на определенных пунктах сексуального развития и т. д.—даже для тех книга Шильдера содержит множество весьма важных и безусловно верных точек зрения. Шильдер возражает, между прочим, против ставшего обычным в настоящее время смешения органически обусловленных и функциональных симптомов; он проводит разницу между шизофазией и афазией или парафазией и т. д. Большая заслуга Шильдера заключается также в том, что он всегда старается локализовать психические процессы в различных психических слоях или в близости и отдаленности от Я, хотя понятия об этих соотношениях нуждаются еще в дальнейшей обработке как в смысле содержания, так и в смысле описания их. Такие положения как: «Психическая система маниакально-депрессивного психоза нередко поражается болезнью шизофрении» или: «Нарушение функции одного и того же анатомического аппарата может произойти в одном случае вследствие непосредственного органического поражения, а в другом случае—психогенным путем (принцип двойного пути)»—содержат в себе безусловно верные и плодотворные при дальнейшей работе взгляды“.

Prof. E. Bleuler (Zürich) в «Münch. Mediz. Wochenschr.»
№ 44, 1925 г.

„... Рассмотрение собственно психических и органических болезней с одной и той же точки зрения, на которой стоит Шильдер также и при анализе других симптомов органических очаговых заболеваний, как

агнозия, афазия и т. д., заслуживает, конечно, особого внимания. Книга Шильдера дает систематическое изложение всех психоаналитических взглядов на сущность психоза; она имеет целью прежде всего указать на неразрешенные проблемы. Главная заслуга книги заключается в том, что Шильдер во многих отношениях указал на дальнейшее направление, по которому должно будет пойти исследование. Даже те, для которых основные положения психоанализа не являются догмой, которые критически относятся к некоторым психоаналитическим утверждениям, но которые не боятся больших трудностей, связанных в частности с анализом личности, проводимым Шильдером, прочтут книгу с большим интересом, так как она побуждает к размышлению и исследованию в области психиатрии, а исследования в этой области были в течение последних лет слишком формальны и вообще были очень немногочислены, так как каждое психологическое проникновение в психоз и борьба с ним таким путем считались безнадежными".

Prof. K. Goldstein (Frankfurt a. M.) в «Klinische Wochenschr.» № 7, 1926 г.

„По ходу психоаналитической работы психотический материал, а вместе с тем и понимание психозов не были столь доступны психоанализу, как неврозы перенесения. Тем большее значение имеет книга Шильдера, который подошел к разрешению своей задачи, к очерку психиатрии на психоаналитической основе, с богатым клиническим опытом. Большая заслуга автора может быть оценена в трояком отношении: 1) его книга является первым опытом дать систематический курс психиатрии, построенной на данных психоанализа, 2) он дает существенное углубление психоаналитической теории шизофрении и 3) он впервые подвергает психоаналитическому исследованию такие области как афазия, паралитическая дементность, Корсаковский симптомокомплекс и интоксикации — области, которые до настоящего времени были полностью исключены из рассмотрения"... „Вся работа проведена в соответствии с современными данными психоанализа. Она еще раз показала, насколько плодотворным может быть психоанализ для клинической психиатрии. Лишь по самой природе трактуемой области в исследовании имеется ряд пробелов, проблемы только намечаются и оставляются в ходе исследования; некоторые пункты, которые Шильдер считает выясненными, нуждаются в основательном аналитическом исследовании; другие пункты, которые он выдвигает как проблемы, выяснены уже психоанализом в основных чертах на основе других теоретических предпосылок (напр., меланхолия). Несмотря на это исследование Шильдера никогда не бывает поверхностным. То обстоятельство, что книга представляет собой

«программу», говорит лишь в ее пользу. Так как изложение предполагает наличие у читателя аналитических, неврологических и клинически-психиатрических знаний, то книга Шильдера будет не совсем доступна тем, кто не знаком с прошлыми работами автора, особенно с его «Медицинской Психологией». Целое поколение психиатров должно было бы работать над проблемами, которые здесь затронуты, если бы психиатры оценили эту книгу как то, чем она является, как первую психиатрию на психоаналитической основе".

Dr W. Reich (Wien) в «Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse»
Bd. XII. H. I, 1926 г.

„Близкая связь и многостороннее влияние психоанализа, особенно в современном его развитии, на клиническую психиатрию в настоящее время многократно отмечены и признаны. Поэтому следует весьма приветствовать, когда исследователь такого ранга, как Шильдер, разрабатывает целый ряд проблем, имеющих общее значение, с точки зрения психоанализа. «Органические заболевания имеют свои специфические слабые места в психологических системах». Поэтому Шильдер придерживается того мнения, что каждое—даже органическое—заболевание может быть формулировано с точки зрения психологии влечений; границы между психогенным и органическим не могут быть проведены резко также и в данном случае. Само собою разумеется, что это отнюдь не противоречит естественно-научным условным и причинным связям. Психоаналитическая позиция Шильдера является позицией фрейдизма расширенного и обогащенного глубокими обобщениями и самостоятельностью. От Фрейда его отличает определенное разграничение влечений - Я, Я - идеала и воспринимающего Я. Точно также и механизм вытеснения оказывается в обработке Шильдера гораздо более сложным, чем это предполагалось до настоящего времени психоаналитическим исследованием.

Во всяком случае в книге Шильдера мы имеем чрезвычайно важное и оригинальное исследование общего круга проблем; с этим исследованием должна будет считаться всякая дальнейшая разработка этих проблем".

Prof. J. H. Schultz (Berlin) в «Deutsche Medizin. Wochenschr.»
№ 38, 1925 г.